

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA CURA RELIGIOSA
PENTECOSTAL

MANOEL MESSIAS DA SILVA MOREIRA

GOIÂNIA

2006

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA CURA RELIGIOSA PENTECOSTAL

MANOEL MESSIAS DA SILVA MOREIRA

Orientadora Prof^a. Dr^a. Zilda Fernandes Ribeiro

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências da Religião como requisito para a obtenção do grau de mestre.

GOIÂNIA

2006

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA
EM 25 DE OUTUBRO DE 2006
E APROVADA COM A NOTA 10,0 (DEZ INTEIROS)
PELA BANCA EXAMINADORA

1) Dra. Zilda Fernandes Ribeiro / UCG (Presidente) Zilda Fernandes Ribeiro

2) Dr. Valmor da Silva / UCG (Membro) Valmor da Silva

3) Dra. Rosa Maria Viana / UNIVERSO (Membro) Rosa Maria Viana

DEDICATÓRIA

Ao meus queridos e inesquecíveis pais Vicente e Elvira (em memória). Aos meus amados irmãos Cacilda, José, Francisco, Antonio (em memória) e Docília e Jonas, pelo amor, dedicação, incentivo e apoio constante no decorrer da minha vida e por compreenderem a minha ausência durante estes estudos. Aos meus sobrinhos por todos os benefícios e carinho nesta caminhada, proporcionando-me força para que eu chegasse a concluir mais esta etapa de construção de novos conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela introjeção da sua figura no meu psiquismo, que sempre foi canalizada em forma de energia, dando-me força para lutar mesmo diante das adversidades e ser vencedor, na busca de novos paradigmas.

À todas as pessoas que, ao longo dos anos, contribuíram decisivamente nessa tarefa, a quem as palavras não conseguem exprimir tamanha gratidão.

Aos meus pais, Vicente Moreira e Elvira Pereira (em memória), pelas motivações, incentivos e esforços, desde a minha infância para que eu estudasse.

Aos meus familiares, irmã/o, sobrinhos/as, cunhados/as, tios/as e primos/as que, ao seu modo, contribuíram para a minha realização.

À querida professora e “orientadora” Dr^a. Zilda Fernandes Ribeiro, que soube respeitar os meus desejos acadêmicos, acompanhando-me com dedicação e sabedoria, indicando o norte a seguir nesta construção.

Ao professorres Dr. Valmor da Silva e Dr^a. Rosa Maria Viana, por suas contribuições em minha banca de defesa, e em especial ao Prof. e Dr. Valmor da Silva pela perspicácia e capacidade psíquica de perceber os meus valores, sendo para mim um grande incentivo.

À querida Prof^a. e Dr^a. Carolina Teles Lemos, pelo seu bom caráter, competência e amizade, que talvez sem saber foi um grande incentivo neste meu caminhar.

Ao Prof. e Dr. Luigi Schiavo, pelo tempo que caminhamos juntos.

À coordenação, professores e funcionários do MCR. Em especial à Secretária Executiva Geyza Pereira, por sua presteza, fineza e carinho em me atender.

Às igrejas evangélicas pentecostais que me possibilitaram o recrutamento de pessoas para o trabalho de campo.

Aos queridos sujeitos, que com o seu depoimento foram parte imprescindível neste estudo.

À querida amiga Dulce Helena Silveira Santos, que me apoiou bem de perto com o seu ombro amigo nos momentos mais difíceis, ouvindo e encorajando-me.

À querida amiga e psicóloga Maria Divina Silva Arantes pelos incentivos e apoio nesta luta

À querida amiga e Prof^a. Sueli Ribeiro de Rezende, revisora oficial desta pesquisa, pela amizade e apoio.

À querida amiga, colega e “filha” Mariza Miranda da Silva por saber ouvir e ajudar-me a buscar respostas plausíveis para minhas inquietações.

À querida amiga, colega e “mãezona” Cleusa Gomes de Melo Marques, pela amizade, positivismo e incentivos nesta caminhada.

Ao amigo/a e colega Elias Mayer Vergara e Dirce socorro Guizzo, pelo respeito, valorização, incentivos e apoio.

À querida amiga, advogada e mestre, Marta Nobre pela sua amizade e sapiência, sendo um suporte imprescindível para esta caminhada

Ao amigo e diretor administrativo do Hospital de Medicina Alternativa, Ailtom Bezzerra Oliveira pela compreensão e apoio.

Àqueles/as que se fizeram amigos/as e companheiros/as, na turma de mestrado 2004, e de outras turmas que se agregaram a nós, sobretudo, aos que abrindo a novas relações participaram dos nossos “cultos”.

Os sonhos são como vento, você os sente, mas não sabe de onde eles vieram e nem para onde vão. Eles inspiram o poeta, animam o escritor, arrebatam o estudante, abrem a inteligência do cientista, dão ousadia ao líder. Eles nascem como flores nos terrenos da inteligência e crescem nos vales secretos da mente humana, um lugar que poucos exploram.

(Augusto Jorge Cury)

RESUMO

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

Esta pesquisa aborda, em caráter principal os aspectos psicológicos na cura religiosa pentecostal. Não discute se existe ou não cura religiosa, porém centra-se em investigar os elementos psicológicos presentes, ou que contribuam para a efetivação da cura religiosa pentecostal. Pretende entender de alguma forma o aparato psíquico e seus elementos que a partir da simbologia religiosa e psicológica se constituem participantes desta demanda, através da visão junguiana. Questiona até que ponto as curas religiosas pentecostais não são também curas psicossomáticas. Para Jung o símbolo é o mecanismo psicológico transformador da energia, podendo ser considerado como a expressão individual do arquétipo. O símbolo é o meio que fornece a possibilidade de ser utilizado o fluxo energético para alguma produção. Jung chamou o símbolo que transforma a energia de "imagem da libido", que seriam as representações que podem dar à libido uma expressão equivalente, canalizando-a para uma forma diferente da original. A pesquisa trata de saúde, doença; religião, psicologia e a eficácia de ambas na cura. Culmina com o trabalho de campo com quatro estudos de casos de cura religiosa pentecostal onde são investigados os aspectos psicológicos.

Palavras-chave: doença, doente, psicologia, religião, pentecostal, cura, psicossomática,

ABSTRACT

MOREIRA, Manoel Messias da Silva. *Psychological aspects in religious pentecostal cure*. Goiânia: Catholic University of Goiás, 2006.

This research mainly discusses the psychological aspects in religious Pentecostal cure. It does not discuss if there is religious cure or not, it concentrates, however, on investigating the psychological elements present, or which contribute to the execution of religious Pentecostal cure. It intends to understand in some way the psychological apparatus and its elements which, starting from religious and psychological symbolism, turn themselves into participants in this discussion, through jungian vision. It questions to what point the religious pentecostal cures aren't also psychosomatic cures. To Jung, the symbol is the psychological mechanism which transforms the energy, and which can be considered as the individual expression of the archetype. The symbol is the means that provides the possibility of using the energy flow for some kind of production. Jung called the energy-transforming symbol the "image of the libido", which would be the presentations that can give an equivalent expression to the libido, canalizing it to a form different from the original one. The research deals with: health, sickness and sick; religion, psychology and the efficiency of both in the cure. It culminates in the field work with four case studies of religious pentecostal cure, where the psychological aspects are studied.

Key words: Sickness, sick, psychology, religion, pentecostal, cure, psychosomatics.

Key words: Sickness, sick, psychology, religion, pentecostal, cure, psychosomatics

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	13
1 A DOENÇA E O DOENTE	25
1.1 SAÚDE.....	25
1.2 CONCEPÇÃO DE DOENÇA E DOENTE.....	27
1.2.1 Contexto Histórico Cristão: Antigo e Novo Testamento.....	28
1.2.2 Modalidades Principais de Manifestação da Doença.....	35
1.2.2.1 Doenças orgânicas.....	35
1.2.2.2 Doenças espirituais.....	38
1.2.2.3 Doenças psicossociais na atualidade	41
1.2.3 Elementos Psicológicos que Contribuem para o Surgimento de Doenças....	49
1.2.3.1 Sentimento de culpa.....	49
1.2.3.2 Estresse.....	51
1.2.3.3 Sintoma de conversão.....	53
2 RELIGIÃO E PSICOLOGIA COM SEUS POTENCIAIS DE CURA	55
2.1. RELIGIÃO.....	55
2.1.1 Elementos Contidos na Religião que Contribuem para a Cura.....	62

2.1.1.1	O sagrado.....	62
2.1.1.2	Mitos símbolos e ritos.....	64
2.1.1.3	Principais elementos sacros.....	70
a)	O líder religioso.....	70
b)	A fala.....	72
c)	Os gestos.....	74
d)	A memória – literatura.....	75
e)	O lugar.....	76
2.1.1.4	Experiência religiosa.....	77
2.1.1.5	Simbologia na cura religiosa.....	79
2.2 .	PSICOLOGIA.....	82
2.2.1.	Psicologia da Religião – Informações Teórico-Históricas.....	83
2.2.2.	Elementos Psicológicos que Contribuem para a Cura.....	89
2.2.2.1.	O símbolo.....	90
2.2.2.2.	O psicoterapeuta.....	95
2.3.	POTENCIAIS DE CURA.....	97
2.3.1	Cura Religiosa.....	97
2.3.1.1	Cura no Mundo grego.....	98
2.3.1.2	Cura no Antigo e Novo Testamento.....	101
2.3.2.	Cura Psicológica.....	104
2.3.2.1	Simbologia Psicológica do Corpo.....	106

2.3.2.2 Cura Psicossomática.....	108
3 COMO SE PROCESSA A CURA RELIGIOSA E PSICOLÓGICA.....	112
3.1 VISÃO RELIGIOSA CRISTÃ E PSICOLÓGICA.....	112
3.2 COMO SE PROCESSA A CURA RELIGIOSA.....	115
3.3 OS PROCESSOS PSICOLÓGICOS NA CURA RELIGIOSA.....	120
3.4 ANÁLISE PSICOLÓGICA DOS SUJEITOS.....	125
Sujeito 1 Mary.....	125
Sujeito 2 Carmem.....	127
Sujeito 3 Débora.....	128
Sujeito 4 Fernando.....	129
3.5 ANÁLISE PSICORELIGIOSA DAS CURAS RELATADAS.....	130
Sujeito 1 Mary.....	131
Sujeito 2 Carmem.....	133
Sujeito 3 Débora.....	135
Sujeito 4 Fernando.....	138
CONCLUSÃO.....	141
ANEXOS.....	145
Anexo A – Roteiro para Coleta de Dados do Material de Campo.....	145
Anexo B – Material Coletado em Campo.....	147
Anexo C – Tabelas.....	170
REFERÊNCIAS.....	172

INTRODUÇÃO

Já na minha infância, era religioso praticante, embora meus pais não freqüentassem nenhuma igreja. Ia à igreja com vizinhos, e sozinho, à medida que fui crescendo. Fui batizado e crismado, fiz primeira comunhão na Igreja Católica, a qual sempre freqüentei. Aos nove anos, minha mãe e meus irmãos começaram a freqüentar um Centro Espírita de Umbanda e eu os acompanhava embora sem entender muito. Segundo esta linha de espiritismo eu tinha mediunidade, precisava desenvolvê-la, e logo me tornei médium. Contudo, continuei freqüentando a Igreja Católica. Sempre tinha curiosidade para ler a Bíblia, porém o padre dizia-me que era um livro muito complicado e que não deveria.

Aos dezessete anos mudamos, por morarmos de aluguel e tivemos como vizinha uma senhora presbiteriana que me deu uma Bíblia de presente. Iniciei a leitura e não parei. Era muito estudioso e procurava decifrar o significado de muitas palavras no dicionário. Freqüentei a Igreja Presbiteriana durante seis meses e após isso me converti na Igreja Batista Independente¹, uma igreja pentecostal.

Lendo a Bíblia passei a ter muitas dúvidas sobre inúmeras práticas religiosas atuais e mesmo sobre a Igreja Católica, a Umbanda, os Evangélicos e suas inúmeras ramificações. Senti-me vocacionado para a evangelização principalmente de jovens e fui para um seminário teológico², desta Igreja em Campinas São Paulo onde fiz um curso teológico de três anos e um ano de estágio.

¹ Igreja Batista com princípios doutrinários pentecostais, de origem sueca.

² Seminário Teológico Batista Independente, hoje faculdade de teologia.

Depois disso, trabalhei dois anos como líder de jovens da Convenção das Igrejas Batistas Independentes no Brasil, sendo responsável pelo trabalho jovem nos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Nessa época, fui convidado para pastorear a Igreja Batista Independente de Assis, São Paulo, onde fui ordenado pastor, trabalhando por dois anos.

O radicalismo pentecostal, os usos e costumes, os quais eu não concebia como valores espirituais e outras divergências, levavam os pastores desta denominação, por serem muito radicais, a sentirem-se ameaçados com a minha presença, sendo que na época a maioria dos pastores não tinha preparação teológica adequada e não era muito amiga da obtenção de conhecimentos teológicos ou seculares. Tudo isso levou-me a renunciar o pastorado e voltar para Goiânia onde fiquei como pastor auxiliar e posteriormente fui afastando-me de forma sutil dos compromissos de trabalho religioso, atuando apenas como um membro da igreja.

As dúvidas, os questionamentos, estavam sempre comigo, então propus-me a estudar, a buscar conhecimentos que pudesses pelo menos me trazer algumas respostas. Tornando-me psicólogo clínico as dúvidas aumentaram. Os usos e costumes que eram tão enfatizados como valores para uma vida santificada, não possuíam fundamentação bíblica e muitas curas ocorridas no meio pentecostal podiam também ocorrer a partir de uma psicoterapia, com uma diferença: as curas religiosas pentecostais ocorriam às vezes na hora ou dentro de um curto espaço de tempo, eram curas pela fé; as curas psicológicas eram técnicas e ocorriam dentro de um processo de meses ou anos que a psicoterapia exigisse variando de caso para caso. A partir dessa observação senti-me atraído para pesquisar a cura religiosa pentecostal e sua relação com as curas psicossomáticas, no sentido de buscar resposta se haveria ou não

elementos psicológicos contidos na cura religiosa pentecostal. Estes motivos levaram-me então, a fazer este mestrado.

SÍNTESE HISTÓRICA DOS PENTECOSTAIS.

O movimento pentecostal³ teve sua origem em 1900, expandindo-se até a Suécia, a Índia, e América Latina, e só foi organizado nos Estados Unidos em 1914, com o nome de “*General Council (Assembléia Geral)*”. No mesmo ano, cerca de cem congregações e seus respectivos pastores, reuniram em Hot Springs (EUA), dando-lhes um único nome: “Assembléia de Deus” (Bettencourt, 2003, p. 48).

A Assembléia de Deus teve sua origem no Brasil em 1910, através de dois missionários suecos: Gunnar Vingren e Daniel Berg. Aquele de origem batista, nasceu em 1879. Foi para os Estados Unidos em 1903, e lá recebeu o “batismo com o Espírito Santo⁴”, o dom de falar em línguas estranhas, afirmando que o poder de Deus vinha como uma pressão, sobre ele (Bettencourt, 2003, p. 48).

Gunnar Vingren e Daniel Berg foram chamados para o trabalho missionário no Brasil, em 1910, pelo Espírito Santo, através de mensagem, em línguas estranhas⁵, pronunciadas por um certo “irmão⁶” Uldin, proprietário da casa onde estavam

³ Cf. HINNELLS. 1984, p.204. Pentecostalismo. “Aludindo a descida do *Espírito Santo* (Trindade) sobre os *Apóstolos* em pentecostes, aplica-se o termo em um movimento iniciado em Los angeles, no Estados Unidos (1906 EC), que se espalhou pela África, Europa e América Latina. Tem sido caracterizado pela cura espiritual e pelo discurso estático em “línguas” (glossolalia) ininteligíveis ou soando como línguas existentes, porém não conscientemente conhecidas pelo discursante. Suas igrejas incluem o Evangelho Four Square de Elim, a Assembléia de Deus, e muitas outras, algumas das quais são igrejas negras”

⁴ Cf. At 1,8 Descida do Espírito Santo sobre o fiel, com o objetivo de enchê-lo de Poder para testemunhar, para anunciar o Evangelho de salvação. Expressão comumente utilizada pelos pentecostais para denominar a manifestação do Espírito Santo, com o falar em línguas estranhas.

⁵ Cf. At 2,1-14. Sinal que segue a descida do Espírito Santo, quando o fiel fala em línguas totalmente estranhas e ininteligíveis ou em línguas inteligíveis.

⁶ Tratamento de rotina utilizada entre o pentecostal para comunicar-se com qualquer outro fiel.

hospedados. Na mensagem, o irmão repetia muitas vezes a palavra “Pará”, que era desconhecida aos ouvintes. Consultando a biblioteca local, descobriram que Pará era um estado que ficava na região norte do Brasil. Receberam a mensagem como ordenação divina, entendendo que deveriam vir para o trabalho missionário no Brasil. Em novembro de 1910, chegaram a Belém do Pará, com o objetivo de iniciar o trabalho de divulgação do pentecostalismo (Bettencourt, 2003, p. 48).

Os historiadores do movimento pentecostal, com unanimidade mencionam a Rua Azusa, em Los Angeles, Califórnia, como central de expansão do avivamento que espalhou por cidades e nações, tendo início em 1906. Antes dessa data, uma senhora metodista, que houvera recebido a mensagem de avivamento⁷, em Houston, foi quem a levou até Los Angeles. Milhares de pessoas passaram a reunir na rua Azusa, para interceder pela salvação do mundo e buscar um avivamento; desejosos de uma vida espiritual abundante e de vencer pecado (Conde, 2003, p. 21-22).

Estava à frente dessa igreja o pastor W. J. Seymour, pregador pouco eloqüente. Ele anunciava a promessa do batismo com o Espírito Santo e durante o culto intercedia para que Deus se revelasse de forma extraordinária aos fiéis. O poder de Deus vinha de forma inexplicável sobre os fiéis, que se enchiam de convicção das verdades divinas, sendo apoderados por um enorme desejo de santidade. Durante o culto surgiam louvores espontâneos, pessoas eram batizadas com o Espírito Santo, falavam em línguas estranhas, profetizavam⁸ e cantavam hinos espirituais (Conde, 2003, p. 22).

As notícias desses fatos foram propagando-se, sendo que até jornais seculares interessaram pela matéria e a divulgava. Pessoas de todos os lugares, membros de

⁷ Mensagem pentecostal, acerca do Batismo com o Espírito Santo e dom espirituais, com objetivo de ser proclamada ao mundo.

⁸ Cf. FOUILLOUX, 1998, p. 213. Profeta. (Gr. *Prophetas*, de *pro*, “antes” ou “ em nome de”, e *phemi*, “eu falo”). Aquele que fala em nome de Deus.

várias outras igrejas protestantes, ali chegavam por curiosidade para verem de perto o fenômeno religioso, sendo batizadas também com o Espírito Santo e voltavam divulgando suas experiências a outras pessoas. Chicago foi uma das cidades onde o movimento pentecostal mais se destacou, alcançando todas as igrejas evangélicas da cidade. O movimento destacava-se pelo o fato de após as pessoas serem batizadas com o Espírito Santo, eram despertadas e possuídas por um forte desejo de divulgar o Evangelho para outros povos. Cada pessoa que se convertia, tornava-se um missionário em potencial (Conde, 2003, p. 22-23).

O pastor batista Gunnar Vingren, de nacionalidade sueca, vivia na cidade de South Bend, no estado de Indiana. Ele foi atraído pelas notícias e acontecimentos do avivamento de Chicago, resolvendo então presenciar o que estava acontecendo. Na oportunidade, ele creu e foi batizado com o Espírito Santo. Participando de uma Convenção Batista, das igrejas que aceitaram o avivamento, ele conheceu o jovem pastor, também de origem sueca, Daniel Berg, que também já havia sido batizado com o Espírito Santo. Ambos chegaram á conclusão de que Deus queria enviá-los para terras longínquas, porém não faziam idéia do lugar. Posteriormente, conforme já nos referimos através de mensagem profética, foi lhes comunicado que deveriam ir para o estado do Pará, no Brasil. Sem nenhuma promessa de ajuda humana, sem sustento financeiro, apenas vivendo a fé no que tinham crido e experimentado, embarcaram para o Brasil (Conde, 2003, p. 23-24).

Gunnar Vingren e Daniel Berg chegaram em Belém do Pará, no dia 19 de novembro de 1910. Ambos os pastores ainda estavam ligados oficialmente, a denominação Batista nos Estados Unidos, portanto procuraram a sucursal em Belém, que os acolheram e hospedaram-nos nas dependências da igreja. Suas experiências a

respeito do fenômeno religioso vivido, logicamente levaram-nos a testemunhar para os demais membros da Igreja Batista. Os resultados não tardaram: houve salvação em Jesus Cristo. Quando a primeira pessoa na igreja recebeu este batismo. Foi o suficiente. Como era de se esperar, a igreja não viu isso com bons olhos; pois essa prática religiosa ia de encontro com os dogmas Batistas. Em assembléia administrativa local, houve a proposta de serem excluídos os rebeldes da comunhão com a igreja, ou seja, os que praticavam a doutrina do Batismo com o Espírito Santo e os Dons Espirituais (Conde, 2003, p. 26-32). “Os rebeldes” oraram, e, de mãos erguidas, dando glória ao Cristo, abandonaram o local” (Conde, 2003, p. 32). No dia 18 de junho de 1911, fundam a igreja, com 17 pessoas expulsas da Igreja Batista, dentre elas os pastores Gunnar Vingren e Daniel Berg. A partir daí, nas décadas seguintes, a igreja viria trazer admiração ao mundo pelo seu exuberante crescimento (Conde, 2003, p. 32).

“Em tudo isso, pode-se notar a mão de Deus operando através de homens e mulheres humildes. Como se vê, essa obra não pertence a homem algum, mas a Deus somente. A nova igreja estava livre para evangelizar. E ousadamente anunciava a salvação, a cura divina, o batismo com o Espírito Santo e a volta de Jesus Cristo para buscar a sua igreja. Estavam todos cheios do poder de Deus. Em resposta às suas orações, o Senhor operava sinais e maravilhas. Vivificando cada testemunho e sermão, o Espírito Santo convencia os mais vis pecadores” (Conde, 2003, p.33).

Os fatos que contribuíram para fundação da Assembléia de Deus repercutiram nas demais denominações evangélicas e estas temendo serem absorvidas pelo movimento pentecostal, uniram-se para combatê-lo, utilizando-se de “calúnias, delegação e até agressão física, tudo era válido”. Chegaram, inclusive, a levar aos jornais a denúncia de que os pentecostais eram uma seita perigosa, tendo como prática o exorcismo, enfim alarmaram a população (Conde, 2003, p.33).

Apesar das adversidades, a Assembléia de Deus cresceu, fortaleceu e expandiu-se, levando o trabalho missionário e em 1936 tinha alcançado todas as capitais dos estados brasileiros e grande parte do interior de todos os estados, alcançando o último território em 1946.

Atualmente, a Assembléia de Deus é a maior denominação pentecostail no Brasil. Dela derivaram inúmeros outros movimentos e denominações pentecostais. Dentre eles o movimento entre as igrejas tradicionais, principalmente Batistas e Presbiterianas que faccionaram-se surgindo as denominações Batista Renovada, hoje Batista Nacional e Presbiteriana Renovada e posteriormente os neopentecostais. As denominações surgidas da Assembléia de Deus, aboliram os *usos e costumes*, mas conservaram a doutrina do Espírito Santo e dos Dons Espirituais, a crença na cura das doenças e na transformação por que passam as pessoas que se convertem ao pentecostalismo.

Nosso tema *Aspectos psicológicos na cura religiosa pentecostal*, levou-nos à contatos teóricos com vários autores tanto da área religiosa como da psicologia da religião, o que nos trouxe relevantes informações sobre estas duas disciplinas.

O projeto de pesquisa com seu enfoque na cura religiosa pentecostal, direcionou-nos a pesquisar a cura, tendo em vista que no Brasil, no meio cristão de hoje, ela è pouco enfocada, desde o meio católico até os evangélicos tradicionais. Contudo, no âmbito pentecostal a cura religiosa é mais enfatizada. Observa-se que nos tempos antigos desde o mundo helênico, na Bíblia no Antigo Testamento e principalmente no Novo, registrado nos Evangelhos, a cura sempre fez parte da obra salvadora do ser humano. Salvação espiritual, perdão de pecados, cura física e emocional e conseqüentemente mudanças sociais, sempre caminharam juntas. Cura

espiritual e física sempre andaram de mãos dadas. Eram exercidas por magos, sacerdotes, taumaturgos e líderes religiosos. Essas curas ocorriam no âmbito religioso, associadas à medicina e a religião, como veremos no decorrer deste estudo. À medida que a medicina foi separando-se da religião e tornando ciência autônoma, as curas religiosas foram diminuindo e deixando de serem enfatizadas como parte da Salvação, da libertação.

ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Utilizamos neste estudo a pesquisa bibliográfica e empírica. Para suporte teórico recorreremos a vários autores afins, e dentro das disciplinas religião e psicologia. Em religião nos embasamos em alguns teólogos, dentre eles Klaus Berger, historiadores religiosos como Aldo Natale Terrin; em psicologia além de outros, Jean-Yves Leloup e principalmente Carl Gustav Jung; em psicossomática dentre outros Paola Di Blasio, Roberta Vitali e Manuel Valdés.

A presente pesquisa procurou explorar os possíveis elementos psicológicos relacionados com a cura através da experiência religiosa pentecostal. Nosso primeiro passo foi visitar vinte cultos ou reuniões específicas que anunciavam cura religiosa, em vinte Igrejas Pentecostais diferentes, tais como: Assembléia de Deus, principalmente; Batista Independente; Batista Nacional; Presbiteriana Renovada; Igreja Evangélica Quadrangular e outras. A investigação foi efetuada através de entrevistas semi-abertas com sujeitos que foram recrutados especificamente para abordarem suas experiências de cura religiosa. Foi tomado cuidado para que os momentos da pesquisa não se transformassem em momentos de psicoterapia e isso foi informado aos sujeitos.

Acreditamos que o tema da pesquisa está diretamente ligado ao momento de vida concreto, já experienciado pelos sujeitos, tido como momento altamente positivo e que contribuiu para configurar uma rica reflexão. O pesquisador estava preparado para que se este momento suscitasse alguma ansiedade já previsível ou alguma outra situação de ordem emocional que merecesse atenção maior, o sujeito seria encaminhado para psicoterapia, com outro psicólogo.

O recrutamento foi efetuado de forma aleatória, através de cartaz-circular com o tema e a proposta da pesquisa, em vinte instituições religiosas pentecostais, principalmente a Assembléia de Deus, sendo colocado em mural, solicitando a colaboração de pessoas interessadas em participarem da pesquisa, a prestarem seu depoimento pessoal de cura através da experiência religiosa pentecostal. Foram apresentados: o nome do pesquisador, da instituição de ensino, telefones, e-mail e endereço para contato. Apenas quatro pessoas apresentaram-se quando se pretendia entrevistar cinco pessoas para estudo de caso.

Foi incluída na pesquisa a pessoa que recebeu uma ou mais cura física ou emocional através da experiência religiosa pentecostal, desde que essa cura tenha ocorrido em momento espiritual de petição, adoração e ou hierofania⁹, tanto individual como em situação coletiva ou através de processo hieroterapêutico¹⁰, com ou sem a intercessão de pastor ou pessoa religiosa dotada de atributos espirituais para tal.

A pesquisa foi efetuada com quatro estudos de casos, de pessoas que receberam cura através da experiência religiosa pentecostal. Teve como objetivo buscar o aprimoramento de conhecimentos a respeito dos aspectos psicológicos, que

⁹ Cf. ELIADE, 1992, p. 25. "A fim de indicarmos o acto da manifestação do sagrado propusemos o termo hierofania".

¹⁰ Cf. FERREIRA, 1996, p. 895. (De hier(o) + terapia. "Tratamento de doenças por meio de exercícios religiosos".

podem estar presentes na cura religiosa pentecostal. Foi realizado o número de sessão psicológica que se fez necessário, para obtenção dos dados, com cada sujeito, quando foram ouvidos os relatos da sua experiência de cura. Isso ocorreu no consultório do pesquisador, que é Psicólogo Clínico. O registro foi através de gravação em fita K-7 e anotações, posteriormente transcritas em sua íntegra e resumidas, sem perderem sua essência. Essas entrevistas foram orientadas por um roteiro preestabelecido (anexo A). Esses dados foram confrontados com as percepções do pesquisador para a construção dos indicadores da pesquisa que serviram de base para a construção das informações e apreensão dos núcleos temáticos de reflexão. Esses últimos foram articulados às fontes teóricas pertinentes.

É bom ressaltar que o Projeto de Pesquisa com o tema *Aspectos psicológicos na Cura Religiosa Pentecostal*, passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal da Universidade Católica de Goiás, tendo sua aprovação.

A presente dissertação foi estruturada em três capítulos, conclusão, anexos e referências.

O primeiro capítulo tem como título *A doença e o doente*. Este capítulo aborda inicialmente o conceito de saúde; segue-se a de concepção de doença e doente, através de uma releitura breve do contexto histórico desde o mundo helênico, Antigo e Novo Testamentos; posteriormente são apresentadas as modalidades principais de doenças: orgânicas, espirituais e psicossociais na atualidade; elementos psicológicos que contribuem para o surgimento da doença, dentre eles: o sentimento de culpa, estresse e sintoma de conversão.

O segundo capítulo tem o título *Religião e psicologia com seus potenciais de cura*, onde são abordados os itens: religião, psicologia e potenciais de cura: religiosa e psicológica.

Em religião, inicialmente é feita uma releitura de religião desde algumas definições a partir de prismas diferentes, religião nos tempos antigos, seu verdadeiro significado a partir do termo “*salus*”, que seria salvação com libertação completa (física, psicológica, social e espiritual). A seguir são apresentados os elementos contidos na religião que contribuem para a cura: o sagrado; mitos, símbolos e ritos; principais elementos sacros: o líder religioso, a fala, os gestos, a memória (literatura sagrada), o lugar; a experiência religiosa e a simbologia religiosa.

Em psicologia, para melhor compreensão é feito um breve histórico da psicologia religiosa e elementos psicológicos que contribuem para a cura, principalmente o símbolo e o significado do psicoterapeuta.

Em potencial de cura são vistos: a cura religiosa e psicológica. Em cura religiosa é feita uma breve releitura de cura no mundo helênico; no Antigo e Novo Testamento e discutida a cura na atualidade. Em cura psicológica, destacam-se: a simbologia do corpo e cura psicossomática.

O terceiro capítulo tem como título *Como se processa a cura religiosa e psicológica*, que aborda: visão religiosa cristã e psicológica, onde é feita uma sucinta releitura de fé, desde a sua definição religiosa e psicológica, como também uma breve análise de processos psicológicos contidos no ato de fé; a seguir, como se processa a cura religiosa, onde se tenta descrever a cura pela fé cristã na sua prática, incluindo a cura no meio pentecostal; posteriormente, os processos psicológicos na cura religiosa, onde é feita uma releitura desde os tempos primitivos sobre energia psíquica até

chegar à visão junguiana, onde a extrapolamos como base de contribuição psicológica no ato de fé e cura religiosa.

Finalizando, conclui-se que diante dos resultados obtidos na pesquisa de campo, surgem caminhos e possibilidades para que novas pesquisas venham trazer assim contribuição para o mundo científico psicorreligioso.

CAPÍTULO 1 DOENÇA E DOENTE

Este capítulo visa rever doença e doente, desde a sua definição, partindo do conceito de saúde. Será realizada uma releitura de como eram vistos, doença e doente, como eram tratados e aceitos, no contexto histórico-religioso e antropológico do Antigo e Novo Testamento. Posteriormente serão apresentadas e discutidas modalidades de manifestação das doenças, incluindo a atualidade; culminando com a apresentação dos principais elementos psicológicos que contribuem para o surgimento de doenças.

1.1 SAÚDE

Para se falar em doença, torna-se necessário partir do conceito de saúde. A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como “um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença”. Com relação ao termo “mental” seria o que se relaciona ao espírito, à mente e sentimentos, não se limitando apenas ao que diz respeito à esfera cognitiva, onde estão as

“atividades eletivas” e a atuação da natureza humana; mas também o que diz respeito ao mundo emocional, os sentimentos, os estados de humor que respondem de forma relevante sobre a vida e o mundo exterior (COLOMBERO, 2000, p.8). Complementando esta idéia encontra-se também a importância de considerar-se a vida, o todo: “observar a concepção de saúde está intimamente relacionado com uma concepção religiosa do corpo e da vida” (LEMOS, 2002, p. 480)

O conceito amplo de saúde citado acima é questionável, principalmente, no que diz respeito às ciências médicas, na atualidade, e onde ele estaria sendo efetivado em toda a sua abrangência. TERRIN (1998, p.201) chega a afirmar que o “estar bem” proposto pela OMS, seria irrealizável e esclarece: “[...] todos nós somos mais ou menos doentes, uma vez que somos submetidos na sociedade e no ambiente em que vivemos, a conflitos sociais, a desgastes psicológicos, a perturbações profundas que nos impedem, por um motivo ou por outro, de atingir uma situação de bem-estar que seja ao mesmo tempo física, espiritual e social”.

Saúde pode também ser definida como:

Abundância de vida e por isso envolve diversos aspectos. Saúde é integridade física não prejudicada – ausência de feridas, febres, fraqueza, dor ou outros tipos de sofrimento. Supõe força e energia nos órgãos do corpo, nos membros e nos sentidos de uma pessoa e a experiência de bem-estar e alegria de viver. Na medida em que o bem-estar é diminuído ou prejudicado, está presente algum aspecto da doença (PHILLIBERT, 1998, p. 9).

A saúde de uma pessoa é sustentada por ela e pela comunidade, ou seja, pelo sentido que sua comunidade tem e lhe transmite, e pelo que ela sente em relação a esta comunidade. Este sentido está ligado a “família, colegas, amigos e comunidade”, como um todo, “que recebe a contribuição da atividade e generosidade da pessoa”, como também lhe transmite (PHILLIBERT, 1998, p.9)

1.2 CONCEPÇÃO DE DOENÇA E DOENTE

A concepção de doença vem deste o mundo antigo variando de cultura para cultura até chegar aos nossos dias e a nossa realidade, América Latina e Brasil

Sempre existiram muitos conceitos de doença, na sua maioria demasiadamente restritos, enfocando mais instabilidade ou danos no corpo. Sabe-se, porém, que doença não é apenas anomalia orgânica e sim um sintoma ou conseqüência da má estrutura de uma família, grupo social ou sociedade no geral.

Na realidade brasileira, a doença é concebida no senso comum a partir de um sintoma no corpo, como uma dor, disfunção, infecção e outros. Na área técnica principalmente na medicina, não foge à regra, é a partir de um sintoma que a pessoa procura um médico, isso quando tem condição de fazê-lo, apresentando um resumido diálogo dos seus sintomas. O médico, por sua vez, com sua visão restringida ao corpo e a partir da sintomatologia, é mais propenso a ler e avaliar resultados dos exames, do que ouvir o relato do paciente sobre os seus sintomas ou doenças. Com as inúmeras especializações, o médico enfoca e prioriza partes do corpo, deixando assim de ver e avaliar o ser humano como um todo, como um ser holístico. Sobre isso, completa Rosny (188 p. 19) “Quanto à medicina dos hospitais, ela tende a centrar-se antes de tudo no indivíduo, no corpo orgânico do indivíduo, ou até mesmo num único membro desse corpo”.

Naturalmente, a cultura com a sua diversidade de valores é quem conceitua doença de acordo com o grupo social, cidade ou nação; isto porque cada grupo étnico dá ao termo “doença”, explicações e conceitos vindos dos seus ancestrais, ligados também às suas crenças religiosas.

A doença pode ser definida como “desestabilização das forças da vida”, pois prejudica a estabilidade física, danificando sua qualidade e enfraquecendo a qualidade da saúde. Essa desestabilização pode ocorrer em conseqüência de: guerra, violência, agressão pessoal, contágio ou ferimento”, como também em decorrência de: “fome catástrofes naturais e acidentes os quais levam á ruptura do bem-estar físico e social”. “Vulcões, terremotos, furacões ou enchentes marcam muitas vezes a vida de comunidades inteiras”.

A doença também pode ocorrer no dia-a-dia, como conseqüência de vários fatores: ambientais: como poluição, agrotóxicos, contaminação na água; socioeconômicos como: preconceito racial, de gênero, social, religioso, baixa renda, desemprego, desnutrição, fome, e ausência de princípios de higiene; envelhecimento: conseqüências das vária faixas etárias vividas; vícios, como: o fumo, a droga e o álcool; emocionais, como: perdas, conflitos, rejeição, culpa, estresse, e outros. Não existe portanto um critério em que não possa haver equívoco em relação a doença, seu conceito é portanto analógico (PHILLIBERT, 1998, p. 9-10). “A pessoa doente é pessoa dependente, limitada nas suas potencialidades” (SCHIAVO; SILVA, 2000, p. 108). Essa limitação e dependência trazem uma série de transtornos emocionais, como sentimento de incapacidade, de impotência, de menos valia e outros; os quais contribuem, para maior deterioração emocional e orgânica

1.2.1 Contexto Histórico Cristão: Antigo e Novo Testamento

Torna-se necessária uma releitura histórico-religiosa, social, política e antropológica das raízes do cristianismo até o seu surgimento, como também vivia o povo de Israel no início do cristianismo, buscando com isso, como a doença era vista e considerada nessa época.

Ao fazer uma retrospectiva, observa-se nos relatos histórico-religiosos, no mundo antigo, que sempre houve doenças, como também curas, milagres, sinais e maravilhas, através de uma crença, ou experiência religiosa. Isto ocorreu em todos os tempos e em todas as culturas, onde a convicção do sobrenatural, do sagrado, existiu e ocorre ainda em nossos dias.

Pode-se observar entre o povo de Israel, desde os tempos primórdios que o conceito de doença sempre esteve ligado ao pecado e à impureza. Os termos “possessão de demônio” ou “espírito de enfermidade” possivelmente foram absorvidos de crenças e costumes da cultura dos povos que os dominaram. Surgiram após o exílio babilônico.

No Antigo Testamento, as pessoas aparecem como “afetadas por enfermidades” em suas múltiplas formas que poderiam indicar “fraqueza, mal estar, úlceras feridas” e às vezes mencionadas de forma que não se pode identificar a patologia¹¹. Muitas são traduzidas como manifestação do mal. Naturalmente a imprecisão na identificação revelava o desconhecimento da anatomia humana. A nomenclatura não importava tanto, porém a origem se atribuía: castigo pelo pecado. (VENDRAME, 2001, p. 21).

¹¹ Cf. CABRAL, 1971, p. 280. “Condição do organismo em que uma célula ou órgão é impedido de desenvolver sua função usual; doença, perturbação ou disfunção que provoca o funcionamento anormal do organismo”.

As doenças mais freqüentes, citadas no Antigo Testamento, são as “afecções cutâneas, cegueira, surdez, paralisias e esterilidade”. Essas doenças simbolizavam “males maiores, de ordem espiritual”, bem como sofrimento com o qual os seus portadores eram acometidos. Os doentes eram abandonados em função do “significado religioso da doença” (VENDRAME, 2001, p. 22). De todas as doenças a lepra era a pior. Segundo o povo de Israel, lepra era castigo de Deus comparado à morte. “O próprio termo *sara* (=leproso) significava *golpeado*, ferido (por Deus). Miriam (Nm 12, 1-15) e o rei Osias (2 Cr 26, 19-20), são casos típicos” (VENDRAME; 2001, p. 22). Além da lepra, o povo de Israel era acometido de inúmeras epidemias ou males, que o impactava.

As pessoas doentes e impuras deveriam ser expulsas do acampamento. Veja o exemplo de Nm 5,2, onde os portadores de lepra, blenorragia e os que se contaminaram com cadáveres praticamente eram excluídos. Para os israelitas, “cumprir as determinações da Tora¹² significava garantir a presença de Javé¹³ no meio do povo e no meio do espaço habitado pelo povo” (LAGO, 2003, p. 994). Na época, a integridade era o instrumento que resguardava o direito de posse e de inclusão, conforme Lv 18, que traz consigo normas, principalmente sobre questões sexuais. Essas práticas e estilo de vida foram influências do povo de Canaã (LAGO 2003, p.994-95).

Tanto no Antigo como no Novo Testamento aparecem inúmeras doenças físicas, sendo que muitas podem ser de origem psicossomática¹⁴, como também distúrbios

¹² FERREIRA, 1996, 1690. [do hebraico tórâh]. Lei mosaica; o Pentateuco; os primeiros cinco livros do Antigo Testamento.

¹³ Jeová; Deus.

¹⁴ Cf. BALDONI; TROMBINI, 2004, p. 14. “A psicossomática pode ser considerada a ciência que se propõe estudar e ajudar o ser humano tanto em seus aspectos psicológicos quanto nos corpóreos”.

comportamentais dos mais simples até os suspeitos de transtornos mentais. Logicamente muitas doenças jamais puderam ser diagnosticadas. O fenômeno cultural com os valores da época, enfatizou para mais ou para menos cada fato de acordo com o local, a época e os credos vigentes. Laraia acrescenta:

o modelo de ver o mundo, as apreciações de ordem moral e valorativa, os diferentes comportamentos sociais e o mesmo as posturas corporais são assim produtos de uma herança cultural, ou seja, resultado da operação de uma determinada cultura (LARAIA 2003, p. 68).

Revedo o Novo Testamento que historicamente é uma das bases principais desta pesquisa, pelo fato de se buscar resposta prática em uma variante do cristianismo que é o pentecostalismo, depara-se como viviam socialmente os judeus no início da era cristã.

No ano 63 a.C., o general Pompeu impõe o domínio romano sobre Israel. “Trata-se do temível e implacável poder romano, que se implanta de maneira forte, servindo-se de aliados poderosos, no interior do país e da força de suas legiões, prontas para agir ao menor sinal de rebelião” (VASCONCELLOS; SILVA, 2003, p. 233). Herodes reinou com muita violência contra o povo de Israel, no período de 37 a.C a 04 a.C. Com sua morte, o poder foi dividido entre seus filhos: a Galiléia ficou sob o poder de Herodes Antipas e a Judéia e Samaria com Arquelau (Mt 2, 22).

Roma precisou implantar a presença de procuradores, dentre eles Pôncio Pilatos, em Samaria, Judéia e posteriormente Galiléia, em função da resistência do povo contra Arquelau, a partir de 6 d.C. Herodes Antipas morreu em 39 d.C. e todo o

Cf. CABRAL,1971, p. 320. “Relação mútua entre os fenômenos psíquicos (normais, anormais ou patológicos) e os estados corporais (somáticos)”. Perturbações ou lesões orgânicas, produzidas por influência psíquica ou doenças orgânicas agravadas por fatores emocionais.

Israel foi governado por Herodes Agripa, até 44 d.C. Com a morte de Herodes Agripa, foi implantada novamente, em Israel, a presença de procuradores, até que surgiu a guerra em 66 (VASCONCELLOS; SILVA, 2003, p. 224).

O governo romano afligia muito o povo de Israel, não só com a presença do exército, mas com a cobrança de impostos, agravando a situação das famílias, principalmente as camponesas. A concentração de terra aumentou. As terras melhores pertenciam a estrangeiros principalmente romanos e as produções eram mais destinadas à exportação. Isso trouxe perda, miséria e pobreza. A esse domínio sobre o povo de Israel, foi dado pelos romanos o nome de *Pax romana*; que consistia mais em guerras, massacres e escravidão. Sob o domínio romano o povo de Israel estava sendo humilhado, explorado, empobrecido. Eram tratados com violência, seus valores e tradições eram desrespeitados e destruídos (VASCONCELLOS; SILVA 2003, p.227).

Era muito modesta a situação econômica dos judeus. Os ricos eram apenas um pequeno grupo de Jerusalém e os latifundiários da Galiléia. Certos latifundiários não eram judeus; moravam fora, e deixavam administradores na terra. A população judaica em geral tirava seu sustento das plantações, artesanatos e pequenos comércios. A agricultura existia nas terras férteis do norte e em menor escala, próximo a Jerusalém. Os jornaleiros¹⁵ deviam contentar-se com baixos salários (cf Mt 2, 1-16), pois era o que lhes restava por não possuírem terra própria. A terra da Judéia servia para pecuária, e o lago de Genezaré para pescaria. No vale do Jordão eram produzidos vinho e figo. A população rural vivia de forma modesta devido à baixa renda. As outras profissões

¹⁵ Operários diaristas.

como tecelão, pisoeiro¹⁶ alfaiate, ferreiro, escrivão, oleiro e outros, também não eram bem contempladas em seus salários. Havia desemprego, pobreza e mendicância, em grande escala (LOHSE, 2000, p. 136-37).

No início do primeiro século da era cristã, os judeus apesar de estarem sob o domínio romano, mantinham sua fé em um único Deus, que era o poderoso Senhor do universo e que também era o rei dos judeus, ao qual eles deviam obedecer observando a sua vontade. Por isso, a prática cotidiana da Tora era doutrina fundamental do judaísmo. Apesar de não possuírem um sistema teológico-especulativo, aplicavam a Lei nas questões cotidianas da vida, inclusive no julgamento em relação às doenças.

Na sua maioria, os judeus viviam modestamente, em casas pequenas de um quarto. Passavam essa observação da Tora aos filhos, os quais deviam também honrar o pai e a mãe. O casamento era abençoado por Deus. A mulher era submissa e subordinada ao marido e não podia atuar na vida pública. No templo, devia limitar-se à área reservada que era o pátio das mulheres. Não podia ter parte ativa no culto. (LOHSE, 2000, p. 135-38).

O império romano, por quem os judeus eram dominados nos dias de Jesus não se preocupava com a saúde do povo. Os doentes ficavam em seus leitos em lugares públicos. Dentre as principais doenças da época estavam: a cegueira; a lepra e toda doença de pele que era tratada como tal; a paralisia; os quebrados, torcidos e encurvados; enfermidades mentais; a surdez; a gagueice; a afonia; a hemorragia e a hidropisia (SCHIAVO; SILVA, 2000, p. 40)

¹⁶ FERREIRA, 1996, p. 1339-40. Aquele que pisa. Pisoar – apertar e bater (o pano) com o pisão. Pisão – Máquina em que se aperta e bate o pano, para torná-lo mais consistente e tapado.

A medicina, a magia e a religião estavam de tal maneira tão envolvidas que às vezes se confundiam. A influência religiosa era grande, e a medicina exercida por sacerdotes. As doenças psicológicas e mentais eram atribuídas ao demônio.

O motivo que levava os judeus a atribuírem as doenças mentais e psicológicas aos demônios vinha das tradições antigas com raízes na Babilônia e no Egito. Na Mesopotâmia, as doenças eram produtos de demônios, monstros e seres maus. Os judeus absorveram esta forma de crer “atribuindo a doença ao demônio e a cura a Deus” (SCHIAVO;SILVA, 2000, p. 42). Devido ao desconhecimento da época, as doenças psicossomáticas não podiam ser entendidas a não ser como possessão de demônios ou resultado do pecado; o que acontece na história da mulher encurvada de Lc 13, 10-17. A impureza no seu sentido geral levava à exclusão e com certeza contribuía para complicar mais o quadro, não só do doente como dos seus familiares. A associação da doença com o pecado levava a pessoa a ser julgada pelos demais; concluía-se, que estava pagando por algum mal. Para o judaísmo oficial, “pobreza; doença; deficiência física e mental, eram consideradas conseqüências do pecado, portanto castigo de Deus” (SCHIAVO; SILVA, 2000. p. 46), e podiam significar possessão de maus espíritos.

Surgiu na Galiléia, e posteriormente na Judéia, por volta do ano 30 d.C., um movimento religioso liderado por Jesus de Nazaré, que pregava um novo caminho que levava a Deus, trazendo salvação aos judeus e gentios. Seus ensinamentos eram antagônicos aos dos fariseus. Seu tema principal era o “reino de Deus”. Questionava mais o mundo religioso judeu do que os romanos (PIXLEY, 2002, p. 128). O movimento de Jesus deslegitimava o domínio religioso que estava acima da lei de Deus, vendo o templo como instrumento de opressão para o povo. O movimento exigia dos seus

seguidores uma verdadeira ruptura com os valores dos laços familiares, tradições religiosas e sociais. Em contrapartida, os seguidores eram esclarecidos, valorizados e tinham certeza de vida eterna; também eram curados das suas enfermidades (PIXLEY, 2002, p. 128-29).

1.2.2 Modalidades Principais de Manifestação das Doenças

Muitas são as formas e modalidades de manifestação das doenças no ser humano. Serão abordados a seguir, de forma sucinta, essas modalidades reunidas em apenas três grupos.

1.2.2.1 Doenças orgânicas

Muitas pessoas e cristãos da atualidade, fiéis aos escritos de Gênesis, continuam crendo piamente que a criação de Deus era boa na origem e que o homem no início, na condição paradisíaca, desconhecia “toda enfermidade, toda dor, toda corrupção, e que, conseqüentemente, a própria morte lhe era estranha” (LARCHET, 1998, p. 62). Na disposição ambiciosa de tornar-se como Deus (Gn 3,5), o ser humano perdeu a condição de imunidade às doenças, abrindo precedente a elas e a toda sorte de males e corrupções. Os males que afetam os seres humanos hoje, inerentes da sua natureza, herdados do primeiro homem, teriam passado “de geração a geração, essencialmente por via biológica” (LARCHET, 1998, p. 63). Observa-se então ser este

um possível mito¹⁷, o fato de a doença ser considerada como castigo pelo pecado; principalmente pelos judeus no Antigo e Novo Testamento, e também por muitos cristãos até os dias de hoje.

A doença está sempre presente na vida do ser humano e continuam surgindo novas doenças. A busca pela saúde, hoje, é quase uma obsessão. Essa busca incessante ocorre em todas sociedades e culturas.

A doença é uma ameaça direta e concreta à vida, o primeiro passo rumo a possibilidade da morte, a presença da morte no seio da vida. Movimenta o imaginário, direciona energias e recursos, gera mecanismos de controle, exclusão, marginalização, descaso ou até demonização (LAGO, 2003, p. 989).

São muitos os fatores que poderiam dar origem às doenças no corpo “a presença de um vírus, de uma infecção, funcionamento anormal de um órgão; o trauma psicológico; a crise moral ou espiritual” (CATALAN, 1999, p. 141). Poderia acrescentar-se ainda as questões socioeconômicas. A Pessoa não se preocupa só com o sintoma orgânico, mas “com a família, o trabalho, a continuidade numa comunidade de relações e a angústia quanto à capacidade de permanecer em suas ocupações pessoais e criativas ou retornar a elas” (PHILIBERT, 1998, p. 9-11).

Em função dos sintomas, a doença no corpo é a mais perceptível e muito desagradável. As doenças de origem emocional e social, nem sempre são tão percebidas. O leigo só consegue tomar consciência que está doente quando os sintomas aparecem na sede do seu ser, o corpo.

Por isso, podemos dizer que o nosso corpo é um órgão político-social: Nele se espelha nossa realidade. Com ele experimentamos o mundo. Ele é o lugar onde ficam registradas as marcas de tudo que acontece, as marcas de nossa história. Todas as expressões de opressão, bem como todas as lutas e conquistas de libertação estão registradas em nossos corpos. Poderíamos

¹⁷ Cf. ELIADE, 2002, p. 11. “O mito conta uma história sagrada; ele relata um acontecimento ocorrido no tempo primordial. O tempo fabuloso do “princípio”.

dizer, nesse sentido, que nosso corpo é nossa memória. Assim nossos corpos – doentes e sadios – são ao mesmo tempo instrumentos de denúncia e anúncio. Denunciamos o mal que experimentamos, que nos sufoca, que nos tira o fôlego de vida e nos prende (RICHTER REIMER, 2002, p. 1237).

O homem doente não é ele só, um indivíduo isolado, ele é membro de uma família que conseqüentemente também está doente, “Ele é como o sinal vivo do mal que atinge esta família, da qual faz parte integrante, enquanto se identifica com ela e enquanto se reconhece nela” (ROSNY, 1998, p. 22). Essa família faz parte de um grupo social, uma sociedade que também está doente.

Ainda hoje, no campo da religião, um percentual relevante no Brasil e na América Latina, principalmente os pentecostais e neopentecostais, relacionam a doença com o pecado ou opressão do demônio. Possivelmente estão percebendo só a manifestação orgânica como os judeus, fazendo vista grossa ou mesmo ignorando que a doença é o resultado da estrutura política, econômica, social e psicológica que se processa no biológico.

As doenças de origem emocional e de cunho social que possivelmente causam maiores danos no ser humano, nem sempre são tão perceptíveis e diagnosticadas as suas origens, mas, acabam também chegando à sede do ser, o corpo, que é o receptor final.

Muitas doenças não podem ser dissociadas da família e do meio. É importante lembrar que o ser humano é um ser social. Ele está inserido na família, que é o seu primeiro grupo social, e esta, em grupo social maior, a sociedade. Se ele está doente, também sua família está doente. Se a família está doente é fruto de uma sociedade que de alguma forma também está doente (ROSNY, 1998, p. 20). É possível reafirmar essa linha de pensamento com o que se segue: “A doença integra a ordem biológica com a

ordem sociocultural ao produzir alterações tanto no corpo do sujeito como nas suas funções sociais” (QUINTANA, 1999, p.26, *apud* LEMOS 2000, p. 485).

A doença, além de toda a sintomatologia aparente, “pode prejudicar a estabilidade física da vida, deteriorando assim sua qualidade e diminuindo a integridade da saúde” (PHILIBERT, 1998, p. 9). Com a diminuição da saúde, o ser humano é afetado como um todo.

A doença é, portanto, o resultado da estrutura política, econômica, social e psicológica que se processa no biológico. Ela abrange enorme contexto que precisa também ser curado.

1.2.2.2 Doenças espirituais

Possivelmente na Bíblia, na cultura hebraica, no Antigo Testamento, não havia concepção de espírito mau ou demônio. Não há relato sobre isso nos primeiros capítulos de Gênesis, quando é descrita a criação do universo. O homem e a mulher foram criados sem relato de que havia um ser oposto a Deus (SCHIAVO; SILVA 2000, p. 53).

Sobre a questão de Satanás como representante ou responsável pelo mundo do mal, seguem-se alguns esclarecimentos que ajudam a clarear melhor a situação: o monoteísmo judaico era radical em relação a outras divindades e não havia no Antigo Testamento uma palavra que pudesse entender-se por Satanás. A idéia de demônio como responsável pela origem do mal, desenvolveu-se progressivamente e com o passar do tempo, tornou-se cada vez mais significativa. Satanás a princípio era visto como parte de Deus, do seu reinado. Depois foi visto como espírito bom (anjo) e

espírito mau (demônio), até que passou a ser considerado o símbolo do mal, contraditório a Deus. A imagem de Satanás é o resultado de *mistura natural*, onde está incluído: magia, religiosidade popular com ritos mágicos, simbolismos e psicologia. O termo “Satanás” procede da raiz *stn* que significa literalmente “alguém que tira alguma coisa no caminho de alguém”. Em resumo esse termo recebeu novos sentidos, os quais, ele não possuía na sua origem. Quando ele surgiu não era mau e muito menos oposto a Deus. (SCHIAVO; SILVA, 2000. p. 53).

Demônios não eram figuras tão conhecidas. No período helênico eles eram considerados mediadores do bem e do mal.

Os demônios (*dáimon* ou *daimónion*) eram seres cuja esfera de ação se situava entre os deuses e os homens, com o poder de serem mediadores do bem (gênio) e do mal (doenças). Para *Israel* dada a sua fé no Deus único, os demônios não tinham nada de divino e sua ação só podia causar o mal (VENDRAME, 2001, p. 114).

A palavra: “demônio”, não fazia parte da antiga cultura judaica e só “a partir do exílio babilônico no contato com as religiões orientais e com a invasora cultura helênica, que o termo passou a ser utilizado com freqüência na religião popular de Israel” (VENDRAME, 2001, p. 114).

No Novo Testamento, já aparece de uma forma bem explícita, esse conflito entre Satanás e Deus como representantes respectivamente do mal e do bem. O representante do mal se torna conhecido com nomes como: Demônio, Diabo, Belzebu e Espírito Imundo. Os espíritos malignos ou impuros eram os responsáveis por toda sorte de males, doenças e indução ao pecado (SCHIAVO; SILVA, 2000, p.69).

Na comunidade judaica, doença e ação do demônio são inseparáveis. Faz parte da cultura no tempo de Jesus, a crença em demônios e possessões diabólicas. Dentre

as crenças assimiladas das civilizações vizinhas por Israel estão a angeologia e a demonologia. Para o judaísmo que é uma religião monoteísta, essas forças tanto benéficas quanto inimigas são inferiores a Deus (BAUTISTA, 1996, p. 126).

Investigando o relato sobre a mulher encurvada (Lc 13, 10-17), pode-se levantar alguns questionamentos como: sua doença era apenas física, de ordem espiritual, ou física-espiritual? Pode-se entender que era uma doença física que para a cultura da época era taxada como espírito de enfermidade, demônio. Não há relato de que ela fosse uma pessoa demente, durante estes dezoito anos. Pelo contrário, ela estava na sinagoga para ouvir a leitura das Escrituras. Isto sinaliza que suas faculdades mentais gozavam de plena lucidez, caso contrário, ela não iria ou não seria levada à sinagoga. O fato de estar presente na sinagoga, já era um indicio de que não estava sentindo dor. O que resta é averiguar até que ponto ela teria apenas uma doença física crônica, e até que ponto também esse quadro não poderia ser psicossomático, em função principalmente da postura física e dos traumas e marcas emocionais como resultado de uma cultura opressora.

As doenças desde o Antigo e Novo Testamento, não eram bem vistas e em muitos casos, as pessoas eram discriminadas e até marginalizadas. Richter Reimer (2003 p. 1243) confirma: “Entender doenças como sendo uma possessão de demônios era comum na época [...]. Na cultura popular ou religiosa, demônios e espíritos imundos ou malignos eram causadores de doenças mentais e espirituais”.

Tanto no Antigo como no Novo Testamento aparecem inúmeras doenças físicas, sendo que muitas podem ser de origem psicossomática, como também distúrbios comportamentais dos mais simples até os suspeitos de transtornos mentais.

1.2.2.3 Doenças psicossociais na atualidade

As doenças, na realidade, são conseqüências de todo um processo social e podem ser psicológicas propriamente ditas e psicossomáticas; estas de origem emocional ou agravadas pelo estado emocional da pessoa. As psicossomáticas são manifestadas em uma parte específica do corpo. São resultados de momentos psicológicos vividos pela pessoa no passado, possivelmente negativos e que deixam marcas emocionais, comprometendo assim a saúde dessas partes do corpo e que são refletidas através da psicossomatização¹⁸ (LELOUP, p. 18-26).

A infra-estrutura social quase nunca corresponde às necessidades de construção básica da sociedade e do ser humano. A partir desses fatores, entende-se que as dificuldades e impossibilidades sociais geram toda sorte de comportamentos sociais, os quais por si geram traumas e conflitos profundos de ordem psicológica e, como conseqüência, uma série de doenças orgânicas e psicossomáticas, que interferem no cotidiano da pessoa (ROSNY, 1998, p.9). O corpo como instância final do processo é que recebe toda a carga da sociedade doente.

Alguns levantamentos desde o povo de Israel, no passado nos trazem informações sobre a saúde emocional, como era vista e encarada, tanto em situações de completo equilíbrio onde a pessoa se manifestou saudável emocionalmente como em questões patológicas como Petrelli (2003 p.115) explica: “A psique adocece, tanto na região da lógica e da razão, quanto afetiva espiritual, quando se dissocia dos

¹⁸ CABRAL, 1971, p. 360. “Conversão de experiências mentais em sintomas físicos”.

paradigmas da mente e do *modus* como estes foram apresentados à nosografia¹⁹ psiquiátrica e psicopatológica²⁰”.

A psicologia herdou parte do modelo psicanalítico de Freud, no sentido de ver e avaliar as reações, sentimentos, comportamentos e patologias de ordem emocional e psicossomática, sem admitir em tudo isso influência das crenças religiosas e as contribuições positivas ou negativas que elas pudessem trazer para a cultura. O funcionamento de uma sociedade contém ações e reações do ser humano, na sua individualidade, onde estão presentes as convicções religiosas.

Com a visão psicocientífica de Carl Gustav Jung²¹, a religião começou a ser vista e considerada, até certo ponto, de outra forma no meio psicológico. Para Jung ela faz parte da cultura, do social. Conseqüentemente leva as pessoas a emitirem comportamentos que a psicologia não pode negar.

Esperava-se que o comportamento religioso aos poucos fosse se extinguindo. Isso, porém, não aconteceu. Pelo contrário, aumentou com o sincretismo religioso. Diante da sua necessidade biopsicossocial, a pessoa busca alternativas naturais, humanas, nas ciências que nem sempre podem oferecer resposta, outros não possuem condições financeiras para isto. Podendo ou não, o sagrado é a alternativa acessível a todos.

¹⁹ Cf. DORN; PAROT, 2000, p. 543. “Distribuição metódica em que são agrupadas as doenças por classes, ordem, gêneros e espécies Descrição metódica da doença”.

²⁰ Cf. REY, 1999, p. 640. Psicopatologia: “Estudo das causas e natureza dos distúrbios mentais. Ramo da psiquiatria que estuda as funções psíquicas anormais, definindo as peculiaridades de cada um dos transtornos mentais”.

²¹ Criador e fundador da abordagem psicológica junguiana. Foi discípulo de Freud e conviveu com psicanálise durante alguns anos, e posteriormente rompeu com Freud criando suas próprias teorias e abordagens, e possivelmente pela visão religiosa que ia de encontro com as teorias freudianas.

Na atualidade, apesar das vacinas e inúmeros outros meios de prevenção, o ser humano encontra-se diante de enfermidades que poderiam ser chamadas *pestes* do século XXI. Elas não são transmissíveis organicamente, porém têm suas múltiplas origens, a partir da cultura capitalista, da não valorização do sistema ecológico, do ser humano, e todo o seu contexto psicossocial. A pessoa não é tratada de forma igualitária, é discriminada principalmente por causa da classe social, raça ou gênero a que pertence.

O peso cultural e social, compromissos financeiros com impostos, que hoje no Brasil consomem mais de um terço do que se ganha; problemas familiares: conjugais, relacionamentos, falta da consciência dos papéis no lar, violência familiar, desemprego, falta de escolaridade, alimentação e higiene inadequada e outros, são fatores que contribuem e extrapolam para que a problemática aumente e com ela uma gama de comportamentos desajustados, que por sua vez geram maiores danos, chegando a tão conhecida violência urbana. São estes e outros problemas que geram as doenças psicossomáticas, redundando em sintomas dos mais variados no organismo e na vida, quando não levam a pessoa à violência e ao suicídio.

Dentro da cultura capitalista, principalmente nos países pobres, geralmente a pessoa não tem consciência dos seus verdadeiros direitos e por isso mantém um comportamento de conformismo, de submissão, devido à falta de informação. O meio social contribui para deixá-la assim, alienada e às vezes, aumentando sua ignorância. A pessoa doente é o produto da desinformação. Muitas crianças morreram e morrem pelo fato de seus pais não terem consciência da importância da vacina ou por não saberem alimentá-las ou pelo desconhecimento da importância dos princípios básicos de higiene e outros.

A partir desses fatores, pressupõe-se que o sistema psicológico, as doenças psicológicas e somáticas advindas da má estruturação social sejam pouco conhecidas. As dificuldades e impossibilidades sociais geram toda sorte de comportamentos sociais doentios e indesejáveis, os quais por si geram traumas e conflitos profundos de ordem psicológica e como conseqüência uma série de doenças psicossomáticas e orgânicas que interferem no cotidiano da pessoa (ROSNY, 1998, p.9).

Por isso torna-se bastante necessário investigar as curas, mudanças e transformações que abrangem todo o contexto de vida da pessoa religiosa.

Percebe-se que os evangélicos, principalmente os pentecostais, na sua maioria tendem a denominar os quadros psicossomáticos e os transtornos comportamentais de muitas formas como: prisão espiritual, pecado, maldição, incredulidade, influência de demônio ou possessão demoníaca e outros. Por outro lado, as ciências psicológicas, até certo ponto, mantiveram-se afastadas das questões religiosas a começar de Freud, que teve formação judaica, porém, tinha dificuldade em admitir questões religiosas como verdadeiras. “Para Freud, portanto a crença religiosa permite que os crentes gerenciem seu desalento negando suas necessidades insatisfeitas e elevando a representação interna do pai ao posto de Deus”. (RIZZUTO, 2001, p. 161). Ele foi o espelho para muitos psicólogos que fizeram questão de considerarem-se ateus ou radicais em relação à religião. Com o decorrer do tempo, tem surgido psicólogos judeus e principalmente cristãos, que ampliaram sua visão e estão tentando promover “O encontro entre a fé e a psicologia” (SUDBRACK, 2001, p. 9).

Surge então a necessidade de os fenômenos religiosos serem pesquisados psicologicamente. Para Sudbrack (2001, p. 58) “A psicologia como ciência trabalha

com a técnica, mas nem tudo que excede ou precede a técnica é fantasia”. E afirma ainda: “A igreja e a teologia serão enriquecidas, em sua apresentação da fé, pela sociologia e pela a psicologia”.

Os cristãos carismáticos católicos ou evangélicos pentecostais, procuram dentro da espiritualidade fazer com que todos os fatos em relação às doenças psíquicas e somáticas sejam espiritualizados. O que é espiritualidade? Vejamos uma resposta: “Espiritualidade é aquilo que produz no ser humano uma mudança interior, [...] se não produzir em você uma transformação não é espiritualidade” (DALAI-LAMA *apud* BOFF (2001, p.16).

Apesar de muitos autores terem apostado na secularização da religião isso não aconteceu. “A profecia da morte da religião falhou e, duas décadas depois, o problema é exatamente o contrário, acontece justamente uma explosão de religiosidades novas por toda parte” (CAMPOS, 1997, p.32). Os evangélicos, principalmente os pentecostais e neopentecostais, no Brasil e América Latina têm crescido de forma impressionante, com várias ramificações. O sincretismo²² neopentecostal²³ é comentado.

O crescimento, tanto em número de fiéis quanto de templos; a montagem de um potente aparato de empresas de serviços religiosos, com televisão, rádio e imprensa, produção fonográfica; a constituição de uma bancada de parlamentares com força política nas Câmaras de Deputados do país e outros acontecimentos têm impactado não só as religiões institucionalizadas, mas também grandes conglomerados empresariais e os poderes públicos (BONFATTI, 2000, p. 9).

A religiosidade de um modo geral sempre fez parte da vida do ser humano, porém nas últimas décadas ela tem sido praticada de forma mais acentuada. Com isso a fé tem estado mais em ação. Muitos fatos, porém, são dignos de investigação

²² Cf. SILVA, 1986, p 1117. “Mistura de elemento, doutrinas ou concepções heterogêneas” . .

²³ Ramos evangélicos diversificados derivados do pentecostalismo original.

científica. Até que ponto os acontecimentos no meio religioso, são apenas religiosos e espirituais? Até que ponto o amparo amoroso da religião aos fiéis e as promessas de mudanças socioeconômicas, não estariam contribuindo para a cura dos quadros psicossomáticos? Segundo Catalan (1999, p.42) não seria “a volta do religioso? ...Que tipo de religioso?, pois convém dar ao assunto os matizes que ele requer”.

Olhando através do prisma social, notamos que saúde é ausência de doença e que saúde abrange um contexto maior, vai além do corpo. O corpo que é a sede de todo o ser da pessoa acaba sendo vitimado ou sendo o receptor final de toda ausência de saúde, ou seja, das doenças: de ordem social, política, cultural, psicológica e orgânica com toda a sua sintomatologia²⁴.

Nos países subdesenvolvidos onde há maior percentual de doenças, elas ocorrem em função da política social desagregadora. A sociedade não é vista como um todo igualitário. A pessoa é socioeconomicamente valorizada pelo que possui. Não é vista em todo o seu contexto, como um ser biopsicossocial. A opressão política financeira incide mais sobre os pobres que são a maioria. Eles respondem pelo caminhar da nação, com sua força de trabalho; e não são assistidos nas suas necessidades básicas (informação, educação, alimentação e trabalho); fato que os leva a contrair toda sorte de doenças sociais (comportamentos), físicas e psicológicas.

Como o corpo é quem apresenta de forma mais visível e concreta, as síndromes finais das doenças, ele se torna o alvo de maior atenção para que seja restabelecido e volte a apresentar saúde. Nos centros mais desenvolvidos, os trabalhos de prevenção à saúde do corpo estão bem adiantados. No entanto, como afirma Richter Reimer (2002,

²⁴ Estudo dos sintomas das doenças orgânicas ou psicológicas.

p.1234), “Refletir sobre saúde e cura convida a uma reflexão mais ampla sobre as nossas condições sociais, especialmente as condições sociais das pessoas doentes”.

A pessoa é um ser social e como tal precisa e deve ser vista e reconhecida em todo o seu contexto. Isso porque, grande parte das doenças tem sua origem em função do mal ou não funcionamento da estrutura social, onde o ser humano não é valorizado.

Saúde e doença manifestam-se em nosso corpo. Este corpo tem suas características próprias, tem sua individualidade, mas seu objetivo e sua realização não consistem em ser individualizado e isolado. Cada corpo se plenifica na relação com os outros corpos (RICHTER REIMER, 2002, p. 1237).

As doenças na sua maioria são conseqüências da estrutura social vigente em cada comunidade, povo ou nação. A doença é o reflexo do sistema político e social de cada povo; da forma que esta sociedade é encarada pelos seus governantes; e da prioridade que é dada ou não ao ser humano participante desta sociedade.

Um percentual alto de doenças tem sua origem no social. É bom enfatizar que uma doença não é só orgânica. Uma sociedade doente gera não só doenças orgânicas, mas sociais e psicológicas, principalmente quando deixa as pessoas à margem do sistema econômico-político. Uma sociedade doente é produtora de pessoas doentes e mantém o poder econômico na mão de poucos. Nela há injustiças salariais, que levam à discriminação social, à diminuição do poder aquisitivo e automaticamente da qualidade de vida das famílias. A sociedade doente gera uma série de problemas sociais como: difícil acesso à saúde pública ou falta quase total desta; miséria econômica e social, onde reina a falta de moradia, de alimento, higiene e também nudez, impossibilitando, assim, à população de crescer; educação medíocre que não condiz com a realidade, contribuindo para que o indivíduo fique à margem; falta de um planejamento social que venha atender melhor as diversas camadas sociais da

atualidade e vindoura, que tenha como objetivo final, a igualitariedade; doenças psicológicas, com comportamentos variados de rebelião, violência e ainda as que redundam na conversão para sintomas orgânicos, as psicossomáticas. Isto se torna um círculo vicioso, porque tende a deixar o indivíduo em estado orgânico, social e psicológico, pior ainda. “A doença integra a ordem biológica com a ordem sociocultural ao produzir alterações tanto no corpo do sujeito, como nas funções sociais” (LEMOS, 2002, p. 485).

Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, onde o sistema capitalista domina, o índice de doença é maior. A estrutura social não valoriza o indivíduo como pessoa participante de uma sociedade. Conseqüentemente, o índice de cura é menor. Investir na cura das doenças do corpo é necessário, mas é um trabalho paliativo. O investimento em hospitais, presídios e programas assistenciais é necessário, porém, resolve apenas parcialmente. É uma forma alienante de conduzir a coisa, sem resolvê-la. No entanto é o que mais se faz e se vê, enquanto o ser humano continua sendo explorado e doente.

A cura só acontecerá quando os governantes investirem na cura social de forma abrangente. Apesar de difícil, é a melhor alternativa. A cura social, política e econômica, com certeza refletirá na psicológica e no corpo, trazendo dignidade e vida saudável a pessoa

[...] é com isso que anunciamos a necessidade de mudança. É preciso transformar a saúde privada em saúde pública. é necessário anunciar tempos de solidariedade local e global. (...) querer saúde é uma afirmação básica para pessoas de todos os tempos e lugares (RICHTER REIMER, 2002, p. 1237).

1.2.3. Elementos Psicológicos que Contribuem para o Surgimento de Doenças

Como já vimos, são inúmeros os fatores que contribuem para o surgimento de doenças orgânicas, dentre eles estão os psicológicos, sendo um dos seus resultados, as doenças denominadas psicossomática. A psicossomática estuda as doenças orgânicas consideradas de origem emocional, como também aquelas que são agravadas em função do estado emocional da pessoa. “A psicossomática pode ser considerada a ciência que se propõe estudar e ajudar o ser humano tanto em seus aspectos psicológicos quanto nos corpóreos” (BALDONI; TROMBINI, 2004, p.14). As doenças orgânicas, em percentual bastante elevado podem ser de origem psicossomáticas. Entendendo os processos psicológicos: como, quando e porque a doença se manifesta, praticamente, facilitará o entendimento do processo psicossomático instalado, e será mais eficaz a busca da cura. Dentre os elementos psicológicos que contribuem para a mobilização de doenças destacaremos alguns, que estão presentes no dia a dia do ser humano: *sentimento de culpa*; *estresse*²⁵ e *sintoma de conversão*²⁶.

1.2.3.1. Sentimento de culpa

²⁵ Cf. TROMBINI; BALDONI, 2004, p. 88. Atualmente o Estresse é considerado como: “[...] estado de mal estar no organismo, no qual entram em ação as defesas para fazer frente a uma situação de ameaça”. Cf. VALDÉS. 2002, p. 65 “O indivíduo em estado de estresse sofre um desequilíbrio interno que se expressa por meio de alterações nervoso-centrais que afetam tanto a vida psíquica (estado de apreensão, dificuldade de concentração, sensações de estranheza etc) quanto o funcionamento fisiológico (insônia, transtornos sensoriais, cansaço etc.)”

²⁶ Conversão de situações emocionais não resolvidas em sintoma orgânicos.

A culpa é o resultado da violação dos valores que foram introjetados, através de regras, normas e padrões de comportamentos instituídos, que levam o indivíduo a avaliar o nível de suas responsabilidades. São emoções que direta ou indiretamente expõem a pessoa à opinião dos outros (BRASIO; VITALI, 2003, p. 21-22).

Há duas tipologias principais da culpa. Primeiro, a *predisposicional* que consiste em situações específicas e bem localizadas. Ela é adaptativa, ou seja, o indivíduo tem condição de elaborá-la, sem que fiquem marcas emocionais. Segundo, a *culpa crônica* que pode ter raízes mais remotas ou apresentar-se em situações neutras. Processos complexos e relacionados entre si explicam a culpa crônica.

A culpa crônica em alguns aspectos é semelhante à experiência da vergonha, não promove atitudes positivas para com os outros, e é potencialmente desagregadora, pois fere a imagem de si mesmo, implica uma perda de auto-estima e expõe o indivíduo ao risco de perturbações psicopatológicas (BRASIO; VITALI, 2003, p.101).

A tendência à percepção do lado negativo dos fatos induz à mensagens prejudiciais, conduzindo ao excesso de determinada emoção, provocando distorção na leitura dos dados da realidade. Desta forma, a pessoa pode assumir conotações positivas ou não, que podem variar de acordo com o contexto. Há pessoas que embora sensíveis à culpa podem ter uma vida bem adaptada. O que determina a patologia da culpa crônica não é o estilo emocional predominante e peculiar, mas a associação que é atribuída ao estilo, o nível de intensidade e cronicidade da emoção e o consenso sociocultural da maneira de ver e sentir as coisas (BRASIO; VITALI, 2003. p. 102-03)

Diante da impotência de poder conviver com a culpa, gradualmente a pessoa mobiliza mecanismos emocionais internos, que a defendem do sofrimento emocional,

deixando-a mais insensível consigo mesma e com os outros (BLASIO; VITTALI, 2003, p. 106).

O sentimento de culpa e autopunição contribui para que, de forma inconsciente, a pessoa venha a “aceitar” o seu sofrimento, para até certo ponto aliviar-se da culpa.

1.2.3.2. Estresse

O estresse com seus vários motivos aparentes de origem, apresenta-se como: dificuldade de adaptação com o meio; de adaptação a pós-acidentes naturais; viver sob pressão e muitas outras dificuldades. Pode ser o motivo da origem de várias doenças psicossomáticas leves ou que causam seqüelas para sempre se não forem diagnosticadas e tratadas.

Ao defrontar com uma exigência do ambiente ou uma novidade, o sistema nervoso orienta-se em alertar os sentidos. Com esse fator, na tentativa de registrar ocorrências externas, o organismo silencia e fica mais lento. Esse *reflexo de orientação* leva o cérebro, a “desentender-se” para processar os estímulos exteriores, a princípio desprovidos de emoção. O processo que dá significado aos estímulos externos chamamos de *cognição*²⁷. Ela é uma apreciação inconsciente efetuada pelo cérebro, onde é avaliado o estímulo ameaçador ou não, chegando a uma conclusão automática e inconsciente. Portanto ela não é processo racional. É inconsciente, sustentada pelo

²⁷ Aquisição de conhecimento.

*sistema Límbico*²⁸ (VALDÉS, 2002, p.8-9). Desta forma “quando o organismo atende as exigências do meio, mantém-se um estado de ativação contínua que acaba desestabilizando o equilíbrio interno” (VALDÉS, 2002, p. 63).

O indivíduo adapta-se ao meio através das cognições. Para se entender a psicologia do estresse é preciso entender também as variáveis psicológicas, biológicas e do ambiente, o que determinará se o indivíduo interage ou não com o ambiente. Se essa interação é positiva, entra em ação o sistema simpático-adrenal que energiza o organismo para a ação, sem alterá-lo emocionalmente. Se a interação é negativa, se instala a cognição de dúvida, de desproteção ou ameaça; que comunica o sistema simpático-adrenal e o sistema neuroendócrino²⁹ é ativado por corticosteróides³⁰ e o organismo se coloca em defesa, ocorrendo o estresse (VALDÉS, 2002, p. 21). “Em termos biológicos, o estresse é um estado de ativação simpático-adrenal e neuroendócrino, acompanhado de inibição imunológica e de conduta, e de estados emocionais negativos (medo, desproteção, ansiedade, depressão)” (VALDÉS 2002, p. 21).

O Estresse na vida prática ocorre quase sempre, quando o indivíduo vive em estado de pressão emocional. O esforço que faz para adaptar-se o leva ao estresse. Possivelmente as pessoas que vivem sob pressão, no seu eterno esforço para

²⁸ Cf. DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON, 1979. “(córtex límbica, lobo límbico). Um anel de córtex cerebral, composto de arquipálido e de paleopálido, que abrange o giro paraterminal e a área paraolfatória do cíngulo, o giro para-hipocampal e o úncus. É a parte mais antiga do córtex que tem seu rudimento evolutivo nos répteis, anfíbios e peixes. Atualmente, considera-se desempenho importante no papel do controle e integração das emoções”.

²⁹ Cf. FERREIRA, 1996, p. 1190; 649, 852. “Neuro: nervo, fibra. [...] Endócrino: separa, segrega. [...] A glândulas endócrinas segregam ao conjunto de células que secretam ou excretam substância, que não se relacionam com as suas necessidades habituais”.

³⁰ Cf. REY, 1999, p. 186. Corticosteróide = Corticóide: “Hormônios secretados pelo cortex da supra-renal, assim como substâncias derivadas e seus substitutos sintéticos”.

corresponder às exigências psicossociais; certamente estarão mais ansiosas e tensas e conseqüentemente mais próximas de um quadro de estresse.

1.2.3.3 Sintoma de conversão

Outro fator psicológico que é o veículo do surgimento das doenças psicossomáticas é o sintoma de conversão.

Denomina-se *sintoma de conversão* toda disfunção sensorial ou motora que aparece como resultado do fracasso de adaptação e que está vinculada à situação estressante de maneira simbólica e instrumental (VALDÉS, (2002, p.71).

O sintoma surge trazendo consigo significados, “traduzindo” ou convertendo para o corpo a natureza do conflito que o gera. Ele é parte do esforço que o organismo faz para defender-se da ameaça emocional. Portanto, os sintomas de conversão fazem parte do contexto dos mecanismos psicológicos de defesa; pelos seus significados e pela sua natureza instrumental e pelo fato de tentarem modificar a interação do indivíduo com o meio. *Instrumental* é toda conduta que opera como agente de mudança no contexto. Deve se considerar “O que obriga o indivíduo a fazer, o que o impede de fazer, o que obriga os demais a fazer e o que impede que os demais façam” (VALDÉS, 2002, p. 71). O sintoma de conversão pode ser identificado no seu marco de origem, que revela seu significado e avalia até que ponto altera as relações interpessoais do indivíduo ou as condições do seu meio (VALDÉS, 2002, p. 71).

É bom ressaltar que os sintomas de conversão são de natureza inconsciente, embora possam parecer simulações e apareçam com maior freqüência, nas personalidades histriônicas³¹ e em pessoas com fraqueza emocional intensa.

Os sintomas de conversão e os dissociativos (nos quais o indivíduo se “desliga” da situação e põe em movimento condutas automáticas) são um verdadeiro mistério do ponto de vista psicológico e é necessário supô-los aparentados com mecanismos de defesa evolutivamente antigos, já que aparecem em grupos humanos de cultura primitiva. As respostas de imobilidade cataléptica³² frente ao perigo e as condutas miméticas³³ com o agressor seriam exemplos característicos dessa classe particular de fenômenos (VALDÉS, 2002, p. 72).

Com este capítulo pode se obter uma idéia resumida de saúde, doença e doente ao serem investigadas definições, visão, modalidades principais das doenças e principais elementos psicológicos que contribuem para o seu surgimento. Também ficou bem claro que o fator psicossocial na atualidade, é o mais agravante contribuinte para o surgimento de doenças. Surge então a necessidade da busca de alternativas para curas. Como é impossível buscar várias alternativas, o segundo capítulo tentará elucidar alguns pontos sobre religião e psicologia e sua eficácia na cura.

³¹ DORON, 2000, p. 395. “Tendo sua origem do latim *histrion* que significa “ator”, este termo e seu substantivo (histrionismo) há muito tem servido para definir um dos traços marcantes da personalidade dos histéricos: a propensão para a dramatização das situações, para a ênfase dos entimentos e para fato de que a produção dos sintomas necessita da presença de um terceiro expectador e é acompanhada de uma relativa indiferença em relação a ele”.

³² Cf. CABRAL, 1971, p. 66. “Condição nervosa, típica da histeria e da esquisofrenia, em que todo o movimento voluntário é suspenso e a sensibilidade se aumenta. Esta condição é acompanhada de rigidez muscular, palidez, fragilidade no corpo e diminuição do ritmo cardíaco e respiratório”.

³³ Cf. REY, 1999, p. 511. De mimético, mimia: “Elementos de composição significando “que imita” (do grego, *mimétikós* = imitativo, *mimesis* = imitação)”.

CAPÍTULO 2 RELIGIÃO E PSICOLOGIA COM SEUS POTENCIAIS DE CURA

2.1 RELIGIÃO

Em 1958 H. Clark reuniu cerca de 48 definições de religião. Percebeu-se então a dificuldade de se concordar para chegar a um conceito. Este fato levou muitos autores a descrever o que entendiam por religião. Seguem-se algumas dessas definições.

Willian James apresenta a religião de forma sentimentalista definindo-a a partir dos sentimentos que alimentam a relação do ser humano com o sagrado. “São os sentimentos, atos e experiências do indivíduo humano, em sua solidão, enquanto se situa em uma relação com seja o que for por ele considerado divino” (JAMES *apud* VALLE, 1998, p. 258).

Durkheim fala da religião a partir de um prisma sociológico, onde ela é abordada como crença coletiva, que une as pessoas em uma comunidade moral, já apresentando a religião de forma organizacional como igreja. “Uma religião é um sistema unificado de

crenças e práticas relativas a coisas sagradas, quer dizer, coisas apartadas e proibidas – crenças e práticas que unem a todos os seus adeptos a uma só comunidade moral, chamada igreja” (DURKHEIM *apud* VALLE, 1998, p. 259).

Geertz define a religião a partir dos símbolos, onde os significados religiosos são armazenados através dos símbolos, dramatizados em rituais e relatados em mitos. Para ele fazem parte dos símbolos religiosos os valores positivos, os valores do mal e o conflito entre eles.

É um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, enquanto comunidades organizadas por meio da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e revestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições parecem singularmente realistas (GERTZ *apud* VALLE, 1998, p. 259).

G. Galloway aborda a religião de forma globalizante acrescentando o conceito e a prática da fé como instrumento essencial para a prática da adoração.

A fé humana tem um poder que está mais para lá do próprio ser humano; fé por meio da qual ele busca satisfazer suas necessidades emocionais e alcançar a estabilidade de vida; expressa-se em atos de adoração e serviço. O aspecto cognitivo da consciência religiosa está representado pela fé, e essa é estimulada pela emoção e propõe o objetivo que satisfará as necessidades da vida interior. [...] O aspecto prático se mostra nos atos de adoração que pertencem à natureza religiosa (GALLOWAY *apud* VALLE, 1998, p. 257).

Tomaz de Aquino define religião como o meio do ser humano cultuar a Deus. “A religião é a virtude pela qual os homens rendem a Deus o devido culto e reverência” (AQUINO *apud* VALLE, 1998, p. 259).

A religião em todos os tempos tem exercido papel de suma importância. Ela sempre acolheu os fiéis nas suas necessidades, tanto espirituais como físicas oferecendo-lhes oportunidade de livramento, de salvação. Sabe-se, porém, que pelo fato do ser humano ser condicionado a precisar de “salvação” ele é motivado a buscá-la nas religiões, caso contrário elas perderiam seu valor.

No mundo antigo as religiões levavam as pessoas a crerem que a doença era confundida com os monstros originários, os espíritos maus, a possessão demoníaca e com o pecado, os quais poderiam levar a pessoa ao sofrimento como também à morte. Dessa situação surgiu a necessidade de procurar os deuses para a cura das doenças e afugentar os espíritos maus, para que o bem estar fosse retornado. Nessa época era quase impossível separar as ciências médicas do conhecimento sobrenatural e oculto. Contudo, só o deus bom poderia sobrepujar o demônio maligno através de oração e textos de encantamento (TERRIN, 1998, p. 156-58).

Muitos estudiosos, inclusive psicólogos, embasaram em Rudolf Otto, suas definições de religião, onde: O termo “*sagrado*” é a interpretação e a avaliação da experiência religiosa, que não pode ser submetido à racionalização, ser conceituado, e não pode ser exprimido em palavras. Este elemento está presente em todas as religiões, como a parte fundamental e sem ele, a religião perderia o seu valor. O termo “*numinoso*³⁴” é o resultado da necessidade de se encontrar um nome para esse elemento, conquistando de forma isolada, para fixar o seu caráter, permitindo suas fases: inferiores ou de desenvolvimento, tendo em vista que ele é uma categoria especial quando avaliado e interpretado, e manifesta-se de acordo com a situação interior da pessoa, momento que é concebido como *numinoso*. É pela experiência com o *numinoso*, que pode surgir o sentimento de criatura. Este fato leva à análise psicológica da experiência religiosa (OTTO, 1985, p. 11-15). Os estudos de Otto são muito importantes como fato inicial, onde enfoca o elemento irracional.

³⁴ Cf. OTTO, 1985, P. 11-15. “O elemento do qual falamos e que tentaremos dar algum conhecimento, aparece como o elemento vivo em todas as religiões. Ele constitui a parte mais íntima e, sem ele, a religião perderia as suas características. A sua vitalidade manifesta-se sempre com vigor nas religiões semíticas e dentre elas, num grau superior, nas religiões bíblicas. Lá ele possui o nome que lhe é próprio: *Oudoch*, *Hagios*, *Sanctus* ou *Sacer*. Seguramente, nessas três línguas, essas palavras indicam a idéia de bem, bem absoluto, considerados no mais alto grau de desenvolvimento em sua maturidade. Nós traduziríamos, então, por “sagrado” ou “santo”. [...] eu uso a palavra *numinoso*”.

Mircea Eliade, em “*O sagrado e o profano*” afirma que o *sagrado* se manifesta através de uma *hierofania*³⁵ e por esta razão o homem toma conhecimento, devido à diferença entre o sagrado e o profano. O sagrado manifesta-se de formas diferenciadas: como árvores, pedras e outros. Ele tem significado que vai além da pedra e da árvore. Quando o sagrado se manifesta, um objeto qualquer se transforma em outra coisa, apesar de continuar sendo ele mesmo. O sagrado se manifesta em uma pedra e esta se revela sagrada, transmite algo sobrenatural para a pessoa que está vivendo a hierofania. Os modos de ser do sagrado e profano dependem das diferentes posições que o homem conquistou no cosmos; e por conseqüência, interessam não só aos filósofos, mas também a todo investigador desejoso de conhecer as dimensões possíveis da existência humana. Eliade vê o sagrado não só como relação entre os elementos não-racional e racional, mas em toda a sua totalidade, afirmando que o sagrado se opõe ao profano (ELIADE, 1992, p. 23-32).

Jung define religião a partir do vocabulário latino *religere* :

uma acurada e conscienciosa observação daquilo que Rudolf Otto, acertadamente chamou de “numinoso”, isto é, uma existência ou um efeito dinâmico não causados por um só ato arbitrário. [...] O numinoso pode ser a propriedade de um objeto visível, ou o influxo de uma presença invisível, que produzem uma modificação especial na consciência. Tal é, pelo menos, a regra universal (JUNG, 1987, p. 9).

A religião para Jung, não é apenas uma confissão de fé, e afirma: “toda confissão religiosa, por um lado, se funda originalmente na experiência do numinoso, e, por outro, na *pistis*, na fidelidade, na fé e na confiança em relação a uma determinada

³⁵ Cf. ELIADE, 1992, p. 25. “O ato da manifestação do sagrado prepusemos o termo *hierofania*”.

experiência de caráter numinoso e na mudança de consciência que daí resulta” (JUNG, 1999, p. 10).

Relata que ao deparar com um fenômeno religioso que apresenta relação importante com o psicológico, ele o trata dentro de uma perspectiva empírica limitando-se a observar os fenômenos, não utilizando abordagem metafísica ou filosófica (JUNG, 1999, p. 7).

Para ele, a religião de alguma forma existiu desde os tempos antigos como uma necessidade do ser humano de expressar na prática, aquilo que possivelmente sua mente busca: o transcendente, o sagrado.

A religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, subte-se que todo o tipo de psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana, deve pelo menos constatar que a religião além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos (JUNG, 1999, p. 7).

O ser humano por natureza inconformado, busca de muitas formas satisfazer suas necessidades interiores e exteriores, ou seja, necessidades socioeconômicas, orgânicas, psicológicas e espirituais, e ao perceber que elas não se completam por meios naturais de busca, apela para a religião, sendo que percentual relevante não possui alternativa a não ser a religiosa. A pessoa busca através da religião a paz, estabilidade econômica, felicidade, saúde emocional, física, espiritual e outros, bem como, a certeza da salvação; isto porque ela precisa de algo mais que a preencha e a complete, dando-lhe segurança e satisfação nas suas necessidades e anseios interiores e espirituais.

No primeiro momento, *salvação* diz respeito a livramento de ordem espiritual; é desta forma que esse termo é conhecido, no senso comum cristão. Quando, porém, Cristo curava, operava no ser humano uma cura completa, libertadora, não só do corpo, mas psicológica, social, política e espiritual. Libertação também das tradições religiosas, às vezes desumanas que prendiam a pessoa, deixando-a sem alternativa. Afirma Richter Reimer (2002, p.1234): “A cura é uma experiência libertadora, ela é vital e ardentemente desejada”. Cura é libertação, e libertação também é considerada como salvação.

O termo *salus*, na língua latina possui significado simbólico e funde-se mesmo recente, com o significado de *saúde* como também com o de *salvação*. O mesmo ocorre também em outras línguas. Conclui-se possivelmente que a origem e a missão das religiões em relação ao ser humano seria salvá-lo em sua totalidade: física, psicológica e espiritual. A salvação não deve ser dissociada da saúde e separada dos contextos reais da vida. Ela não deve ficar isolada, pois, faz parte do presente e é responsável pelo “estar bem” do ser humano. Portanto saúde não é simplesmente o fato de não ser portador de doenças, assim como o termo salvação não pode ser reduzido a um céu distante, sem nenhuma correlação com a vida presente (TERRIN, 1998, p.154-56).

Para essa visão contribui também, na história da religiões, o termo *terapia*, que de maneira alguma é termo médico, mas antes de tudo “religioso”. Na concepção clássica dos antigos, o conceito *therapeía*, indica antes de tudo “uma assistência”, um “estar próximo”, um “cuidar de” e trata-se de um termo muito próximo ao conceito religioso e cristão de *diakonia* (TERRIN, 1998, p. 156).

Os batistas brasileiros afirmam: “Salvação nas escrituras se relaciona à cura, libertação, perdão, reconciliação, adoção. conversão, justificação, santificação e

glorificação” (SILVA, 2003, p. 107). A própria palavra salvação, em muitas línguas, inclui a saúde do corpo. Os termos *saúde* e *salvação*, hoje distintos em português, eram originalmente, uma só palavra em latim, *salus*” (SCHIAVO E SILVA, 2000, p.13).

Terrin (1998, p. 152) afirma que “as religiões do passado, e de modo particular também a tradição cristã, jamais dissociaram a própria missão de “salvação” da sua tarefa terapêutica” As religiões não pregavam apenas a salvação, mas imputavam a si a função terapêutica e curadora. Isso leva a entender que havia uma crença onde a fé e a saúde interagiam melhor. No Novo Testamento, Jesus deu poder e autoridade aos doze discípulos sobre os demônios e para curar doenças. Na filologia³⁶ das religiões antigas como também a cristã, os termos *saúde* e *salvação* nasceram de um mesmo conceito e não eram dissociados da “salvação”, o seu objetivo era também terapêutico, o que se pode observar na história comparada das religiões. Conclui-se que não se pode separar a saúde física da espiritual e compete à religião cristã, diante da doença, a missão de buscar essa realidade (TERRIN, 1998, p. 150-154).

Essa salvação que tão intensamente é buscada possui muitas interpretações ou significados. Para uns ela pode significar segurança espiritual; para outros apenas confiança, paz; para outros um sentido direcionado de vida; para outros a resolução de problemas sociais e econômicos; e para outros a cura emocional ou orgânica.

Este é um aspecto que suscita um interesse particular entre os psicólogos. Carl Gustav Jung falava de *cura psicológica*, V. Frankl de *cura d'alma e busca de sentido*, e Roberto Anagioli de *desenvolvimento transpessoal*. Independentemente das divergências de interpretação, todos esses autores mencionam a dimensão religiosa como parte integrante do tratamento psicológico (CATALAN, 1999, 133).

³⁶ Estudo da civilização de um povo, num dado momento de sua história, através de documentos de sua história, através de documentos literários escritos, por ele deixado.

A busca de sentido a que se refere V. Frankl, na citação acima pode também ser interpretada a partir do sentido social e das necessidades interiores do ser humano. Quando a pessoa é atingida por dificuldades socioeconômicas já ocorre o início de parte do desequilíbrio emocional e estas dificuldades ao juntarem-se às de ordem emocional que cada pessoa traz consigo, deixa-na sem referencial. Surge daí então a busca de sentido para a vida através do sagrado.

Para Jung a religião faz parte da cultura, do social, conseqüentemente leva as pessoas a emitirem comportamentos que a psicologia não pode negar. Diante da sua necessidade biopsicossocial, a pessoa busca alternativa natural, e recorre também ao sagrado.

A psicanálise anti-religiosa, no entanto, confronta a religião interpretando-a de forma apenas científica: “Para Freud, portanto a crença religiosa permite que os crentes gerenciem seu desalento negando suas necessidades insatisfeitas e elevando a representação interna do pai ao posto de Deus.” (RIZZUTO, 2001, p. 161).

2.1.1 Elementos Contidos na Religião que Contribuem para a Cura

Muitos elementos presentes na religião podem contribuir e quase sempre estão presentes no ato da cura. Dentre eles destacam-se:

2.1.1.1 O sagrado

A análise filológica dos termos: *sagrado* e *salvífico*, de C. Colpe, apresenta duas áreas semânticas: onde o termo sagrado está ligado ao culto, o que é consagrado, ou

seja, o que é colocado à parte ou separado, destinado à divindade; num segundo momento tendo passado por várias línguas e interpretações o termo sagrado adquiriu várias conotações, desde o seu significado inicial “concessão de presente” expandindo-se para “dotado de poderes”, “particularmente útil”, “aquilo que produz bem estar”, “inteiro”, “sólido”, “íntacto”, “forte”, “com saúde”, “de bom agouro” e “são”. Em sua missão integrada à religião que naturalmente está fundamentada na figura do sagrado tem como objetivo salvar o ser humano em todo o seu contexto: físico, psicológico e espiritual (TERRIN, 1998, p. 153-55).

No mundo cristão é sagrado tudo que pertence a Deus. A santidade é comunicada através de irradiação, daí o seu poder de curar. “Jesus, a comunidade e o indivíduo cristão são compreendidos como “templo”, ou seja “santuário”, “lugar sagrado” de Deus no mundo” (BERGER, 2004, p. 157). Isso deixa claro que há determinados lugares e pessoas, através dos quais Deus se faz presente no mundo; onde também a eficácia da irradiação santa está presente e contribui para beneficiar o cristão. A presença do sagrado torna-se bênção que pode apoderar-se do ser humano, animais ou coisas. Os ritos em geral, dentre eles os hinos, o canto, a oração e a adoração, são instrumentos que intervêm como construções de linguagem, reforçando a crença no sagrado. Os milagres acontecem em função da presença do sagrado, que pode ser considerado um elemento impessoal ou como um elemento santo (BERGER, 2004, 158-159).

O sagrado é a atribuição de um valor especial pelo indivíduo a um objeto, pessoa ou outras coisas. É sagrado para ele e não para os outros. Visto que a pessoa pode também atribuir funções terapêuticas ao sagrado.

2.1.1.2 Mitos, símbolos e ritos

O mito pode ser entendido ou definido da seguinte forma: “o mito conta uma história sagrada; relata um acontecimento ocorrido no tempo primordial, o tempo fabuloso do “princípio”. Ele relata as graças dos Entes Sobrenaturais, como vieram a existir como realidade total, cosmos ou fragmento. O mito é sempre a narrativa de uma “criação”, onde relata a forma como algo foi criado e começou sua existência; narra somente o que ocorreu no ato da manifestação plena. Seus personagens são os Entes Sobrenaturais e são famosos pelos seus atos nos tempos primórdios, eles relatam suas atividades criadoras e revelam a sacralidade ou sobrenaturalidade de suas obras. Os mitos descrevem os diversos surgimentos do sagrado no mundo; é esse aparecimento repentino do sagrado que fundamenta e converte o mundo no que é hoje. São as irrupções dos Entes Sobrenaturais que determinaram o homem ser o que é hoje: um ser cultural, sexuado e mortal (ELIADE, 2002, p. 11).

Ao se tentar entender o que é mítico, depara-se com opiniões as mais diversas. A teologia protestante moderna, com representantes evangélicos ou fundamentalistas, considera o termo mítico uma caracterização de “algo irreal, lendário, fantástico, idealizado, carente de seriedade e, já por falta de sobriedade, inventado” (BERGER, 2004, p. 83). Neste caso o que é mítico seria fantasia, ilusão e correções não verdadeiras da realidade.

A utilização do termo mítico pelos nazistas tornou comum a ligação entre o componente mítico e o fascismo. Também é muito divulgada a idéia de que o componente mítico significa apenas irracionalidade e de certa forma sem controle. Além disso, também é divulgado que o componente mítico contrasta-se com a revelação da

palavra de Deus, o que leva a uma vinculação crítica do mito e crítica da cultura. Na realidade o componente mítico não é fascista, nem irracional, não tem a ver com a justiça pelas obras e nem é triunfalista (BERGER, 2000, 83-89).

Para Berger, a experiência mítica na atualidade é algo incontestável. As pessoas que recebiam milagres no Novo Testamento os recebiam em termos míticos, sendo para eles algo natural. O que se questiona na atualidade é como proceder diante desses testemunhos. Para Berger quando se descobre na atualidade uma porta, uma experiência e um caminho mítico, isso possibilita uma aproximação, conseguindo-se uma ligação com os relatos do Novo Testamento. Ele denomina de “espécies de experiência na atualidade”, as experiências: no tempo; na fala mítica; na mítica do lugar; na mítica da ordem; enfatiza também a personalidade mítica, o silêncio mítico e aspectos entre as diversas experiências míticas, para chegar às conseqüências para os milagres, que seriam a ponte para o Novo Testamento e para os milagres de Jesus, e o surgimento das suas obras através do Espírito Santo, conduzindo para ressurreição e para a cura aos portadores de doenças (BERGER, 2000, p. 89-98).

Berger enfatiza as *palavras de poder*, que são relativas ao poder criador de Deus, utilizadas por Jesus, como mediador da criação, sendo o ponto de contato, dos atos performativos da palavra, utilizados até os dias atuais. *A força do canto*, como força da utilização litúrgica, leva à experiência da compreensão da posição milagrosa entre o ser humano e Deus, relatada no Novo Testamento. Observa-se uma significação simbólica milagrosa ligada ao: *canto*, significação esta que possui um sentido dinâmico para a comunidade que dele participa; *o tempo da festa*, a experiência da memorização é acessível a qualquer pessoa, o que ajuda na compreensão das revelações apocalípticas de Jesus sobre o futuro, é semelhante aos fatos que ocorrem nos

milagres, pois declarações futuras sempre estão relacionadas a algo que está no presente; *o tempo do princípio e do fim*: os milagres estão presentes no princípio e até o fim da vida de Jesus. A relação mítica existente entre princípio e fim revela uma ponte onde a realidade e o poder no acontecimento mítico é de forma semelhante ao encontrado na realidade de Deus que se estende até Jesus, deixando claro a percepção mítica (BERGER, 2000, p. 98-101). Para se entender melhor a questão das doenças e curas no mundo religioso é importante entender o papel dos mitos e dos símbolos os quais fazem parte desta construção.

Muitas foram as explicações e sentidos que se deu ao termo “mito”, “a linguagem do século XIX definia como aquilo que não se deixa integrar a realidade” (ELIADE *apud* CROATTO, 2001, p. 182). Surge daí a oposição entre mito e realidade. O mito seria um estado em que a linguagem não pode explicar por ser um produto da imaginação e se contrapõe à linguagem científica.

No entanto, os mitos de origem, concordam com os mitos cosmogônicos³⁷ e com isso pressupõe e estende a cosmogonia, sendo que esta torna-se modelo para toda sorte de criação. Diante disso, o aparecimento novo necessita da existência de um mundo.

Desta forma o mito de origem relata e justifica uma situação nova estendendo e confirmando o mito cosmogônico, explicando como foi criado o mundo, e como este foi enriquecido ou empobrecido (ELIADE, 2002, p.25-26).

O mito na sua praticidade em geral, é explicado de forma clara e simples:

Mito é a narração livre referente a um fenômeno natural, um comportamento humano ou um fato histórico em que o compromisso com a realidade é

³⁷ Cf. ELIADE, 2002, p.25. Mitos hipotéticos da formação do universo.

subjetivo. [...] “qualquer tentativa de enquadrar o mito a uma visão racional nega a possibilidade de compreendê-lo em sua sublime dimensão original (CROATTO, 2001, p. 7).

Desde as sociedades primitivas, até o presente momento, os mitos e símbolos fazem parte da vida do ser humano, como também são elementos que fundamentam e preservam a fé religiosa.

Os mitos e símbolos, as figuras mitológicas de povos e culturas independentes entre si, devem ser explicados em um “inconsciente coletivo”. O “inconsciente coletivo” junguiano representa uma camada muito profunda da alma, inata, que é necessário diferenciar do inconsciente pessoal, nascido da experiência e da contribuição individual (JUNG *apud* CROATTO, 2001, p. 195).

Na experiência religiosa, o mito surge a partir de uma hierofania, quando o sagrado, o transcendente manifesta-se na relação com o homem: quando as necessidades humanas físicas, psíquicas e socioculturais, são cumpridas (CROATTO, 2001, p. 44.45). O mito é um relato, um acontecimento real, onde os deuses manifestam-se com a finalidade de dar significado à determinada realidade, através de uma cadeia de acontecimentos. Ele é um imaginário, uma construção do homem religioso. “[...] expressa a experiência religiosa do imaginário, como manifesta a sacralidade hierofanizada naquilo que concerne profundamente em sua realidade” (CROATTO, 2001, p. 219). Pode situar-se em um espaço e um tempo, vindo a culminar em uma história.

Socialmente, o mito tem como função manter a identidade de um grupo, uma sociedade ou um grupo religioso; onde ele institui modelos de comportamento, sendo assim forte contribuinte da cultura. Uma das suas características presentes em todos os tempos é a repetição que auxilia o homem secular e religioso a situar-se no cosmos reconstruindo sua realidade (CROATTO, 2001, p. 307-309).

O símbolo faz parte do viver cotidiano do ser humano, que é por natureza simbólico. Ele faz parte da comunicação social. O ser humano constrói símbolos. O seu dia a dia é uma fonte produtora de símbolos. Eles estão presentes na linguagem, no amor, na transfiguração do real, na arte, como também no sistema religioso. O símbolo pode variar de pessoa para pessoa e de cultura para cultura, em relação ao seu significado, ou seja, o mesmo objeto ou fato pode ter mais de um sentido. Tudo pode tornar-se simbólico a partir de cada experiência humana. Coisa, pessoa ou acontecimento. Antes tinha o seu significado próprio e a partir da transsignificação passa a ter outro significado. No fenômeno religioso, o transcendente por sua própria essência de não ser concreto, utiliza um objeto, um lugar, um fato e outros, como mediador na relação com o ser humano, ou seja, o símbolo. Desta forma o mundo religioso é permeado de mitos e símbolos, os quais, podem também estar ligados à doença, como também à cura.

O símbolo visto do prisma religioso, pode ser considerado uma linguagem da experiência religiosa. “O símbolo religioso está localizado, em primeiro lugar, “entre” o totalmente Outro e o sujeito humano que o experimenta” (CROATTO, 2001, p. 83). O objeto simbólico contribui para a percepção do sagrado como cada pessoa o experimenta.

Vislumbrando de um modo geral a prática religiosa percebe-se que o rito é a expressão que mais está em evidência. Ele seria a extensão do gesto simbólico, é a forma prática do símbolo. Na experiência religiosa, ele é considerado como linguagem primária. Como o símbolo, o rito é determinado e especificado em sua significação pelo mito. Vendo de um outro prisma o rito em sua dinâmica faz parte da narrativa do mito. Ele pode ser um texto, uma linguagem, mas, no entanto, sua linguagem gestual não

tem a mesma capacidade de comunicação da palavra. O rito depende da palavra do mito. O rito é co-participante tanto do mito como do símbolo. Ele é símbolo, porém participa do mito como um aglutinado de símbolos com o fim de transmitir determinada mensagem.

[...] o rito aparece como uma norma que guia o desenvolvimento de uma ação sacra. O rito é uma prática periódica, de caráter social, submetida a regras precisas. Em sua exterioridade, porém, a norma é uma "rubrica" e não define realmente o que é o mito. [...] A Palavra latina *ritus* é próxima da palavra sânscrito-védica. *rita* (*rita*), a força da ordem cósmica sobre a qual velam divindades como Varuna. É a estrutura normal das coisas, do que acontece no cosmo e na vida humana (com um matiz mais moral, *rita* foi substituída depois por *darma*). (CROATTO, 2001 p. 330).

Como se percebe, o rito não é uma prática simplesmente humana, é uma ação sacra, uma imitação do que fizeram os deuses. Por esta razão, ele é repetido em cada rememorização dos mitos como uma ação divina, propiciando a participação e a comunhão do fiel com o sagrado, o transcendente. Nessa participação com o sagrado, na imitação simbólica de gestos primordiais, o mito presente é que lhe dá sentido (CROATTO, 2001, p.330-31).

O rito é a ação do fiel tendo em vista que na concepção religiosa o rito contribui para a transformação da realidade. Ele é realização de uma nova realidade, ou seja, a ligação do real terrestre com o que é sobrenatural.

A eficácia é intrínseca do rito, ou seja, o rito é dado como podendo produzir por si mesmo um efeito. Para o atuante do rito, a realidade não é mais a mesma após o rito. [...] A característica fundamental do rito religioso é a de religar a existência e o mundo ao sobrenatural, fazendo da matéria do mundo e do gesto humano o símbolo do agir divino. (CATALAN, 1999, p.126-7).

No Cristianismo, desde os tempos primórdios, o rito sempre teve o seu lugar nas celebrações, desde as mais simples as mais significativas. No Cristianismo atual, apesar do rito ter perdido parte do seu enfoque, principalmente entre os evangélicos, no que se refere ao pentecostalismo, que é a base deste estudo, o rito é bastante enfocado, não só nas liturgias, mas em vários outros aspectos. No neopentecolismo ele é mais enfocado ainda.

2.1.1.3 Principais elementos sacros

a) O líder religioso

O líder religioso em todos os tempos foi visto com uma certa sacralidade espiritual e como pessoa que exercia poder de cura. No Egito antigo, havia curandeiros³⁸ que nem sempre exerciam a medicina, mas lidavam com as mágicas e orações. Havia pessoas que podiam ser comparadas com os modernos pranoterapeutas, os quais eram curandeiros poderosos. Utilizavam terapia "empírica" com base em orações e encantamentos. Havia os *sau*, que utilizavam meios espirituais, valiam-se também de drogas e praticavam exorcismo e magia. Havia os chamados *wabw*, sacerdotes da deusa *Sakhmet*, deusa das doenças e da cura; os quais eram mediadores entre a deusa e as pessoas que buscavam a cura (TERRIN, 1998, p. 161).

³⁸ Cf. SCHLSINGER; PORTO. "Aquele que pratica curas geralmente por meio de preces, ritos e feitiços, desprovidos de maior conhecimento especializado, não possui título nem habilitação para ao ofício".

Sabe-se que desde a idade antiga, os deuses que se ocupavam das doenças e suas curas conseqüentemente, lideravam uma parte do mundo, dos céus e dos astros. Conclui-se então que se estas divindades eram sacralizadas pelos fiéis, seus sacerdotes também ocupavam um lugar sacralizado (TERRIN, 1998, p. 161).

Entre o povo de Israel, sabe-se que a tribo de Levi ocupava-se exclusivamente do trabalho no tabernáculo e posteriormente no templo, intermediando a divindade. Nos primórdios do cristianismo, foi outorgado poder aos apóstolos

Estes são os sinais que acompanharão os que tiverem crido: em meu nome expulsarão demônios, falarão em novas línguas, pegarão em serpentes, e se beberem algum veneno mortífero, nada sofrerão; imporão as mãos sobre os enfermos, e estes ficarão curados (Mc 16, 17-18).

Percebe-se que estes sinais visíveis, muito contribuíram para o fortalecimento da fé dos adeptos do cristianismo primitivo, que de forma explosiva multiplicaram-se, conforme o relato de Atos dos Apóstolos. Com o passar do tempo, essa liderança espiritual foi estendendo-se pelo mundo e sabe-se que a ministração de curas, sinais e maravilhas, independe de que a pessoa seja um líder, sacerdote ou pastor reconhecido. Nesse mundo espiritual cristão, é reconhecida pelos adeptos a eficácia do poder de cura através destas pessoas que as intermediam e que acabam tornando-se sacralizadas, pois o milagre e a cura sempre têm algo a ver com o mensageiro e sua mensagem (BERGER, 2004, p. 45-46).

Os profetas de Deus único e abstrato não são pensadores eruditos; são pessoas possuídas, guiadas e conduzidas por um poder superior. O poder irracional sobre o qual falam é o mesmo poder irracional que os inspira a falar. O que vemos aí não é ciência nem filosofia, e sim o que é corretamente chamado de “revelação” (FIERZ, 1987, p. 302).

Evidentemente, essa sacralização do líder, sacerdote ou pastor, sempre ocorre após a rememoração das curas de Jesus e dos apóstolos. Este fato tem o poder de mobilizar o surgimento da fé. Essa fé nada mais é do que a associação dos fatos rememorizados, somados ao desejo de cura da pessoa, efetivando-se a cura, através de uma trajetória simbólica.

A pessoa do sacerdote ou pastor, ou mesmo líderes leigos, passa a ser admirada, respeitada e sacralizada, pelo papel de que está imbuída, passando também a representar um símbolo religioso de cura. A partir de então, suas palavras, conselhos, orientações e mesmo exercício da taumaturgia³⁹, tem psicologicamente para o fiel um peso maior, ou seja, eleva a credibilidade no líder religioso, como também a fé em Deus que age através dele, podendo redundar em cura.

b) A fala

A fala, através da qual uma ação é realizada, contém mais do que aparentemente possa parecer. Não se restringe a uma fala meramente racionalista. Sua simbologia é eficaz sendo recebida pelo cristão como a presença do Deus misterioso que se dirige aos seres humanos (BERGER, 2004, p. 93)

A sacralidade da fala no Antigo Testamento, iniciou na ação criadora de Deus: “Haja luz” (Gn, 1,3), seguida por outras falas, percorrendo todo o Antigo Testamento e chegando ao Novo Testamento. O poder da fala a sacralizou. No meio religioso antigo e no cristianismo, é notável a importância da fala e as conseqüências que a acompanham, quer positiva, quer negativa. A fala de Jesus foi sacralizada, pois atingia

³⁹ Obra de taumaturgo. Taumaturgo é a pessoa que faz milagres.

o ser humano em toda a sua plenitude. Quase sempre era acompanhada de uma ação como: milagres; curas no corpo; libertações espirituais, emocionais, sociais, morais; revelação; apoio; consolo; esperança, promessas; perdão; emoção; ordem; crítica; denominações negativas; multiplicação de pães e peixes e promessa de vida eterna (Evangelhos). Falas como: Cura da mulher com hemorragia: *“Minha filha, a tua fé te salvou, vai em paz fique curada deste teu mal”* (Mc 5,34); quando curou um endemoninhado em Cafarnaum: *“Cala-te e sai dele!”* (Lc 4,35); A pesca maravilhosa: *“Faze-te ao largo; lançai vossas redes para a pesca”* [...] *“Mestre, trabalhamos a noite inteira sem nada apanhar; mas porque mandas, lançarei as redes”* (Lc 5, 4-5); a cura de um leproso: *“Senhor, se queres, tens poder para purificar-me”* *“Eu quero, sê purificado”* (Mt 8,2-3); a cura do servo do centurião: *“ Eu irei curá-lo.”* *“Senhor, não sou digno de receber-te sob o meu teto; basta que digas uma palavra e o meu criado ficará são”* (Mt 8, 7-8).

À luz da redação dos escritos neotestamentários, Jesus de Nazaré, descrito como terapeuta e exorcista, anunciava o Reino de Deus e, efetivava seu movimento, através das curas, expulsão de demônios e ressuscitações de mortos. Sua vida e sua fala era uma motivação e um convite a todos que o ouviam a libertarem a si mesmos e aos outros, a curarem-se dos efeitos da violência colonial. A cura é a base do Reino de Deus pregado por ele.

A partir dos evangelhos e dos feitos de Cristo a homilia cristã passou a ter grande crédito no decorrer do cristianismo, até os dias de hoje, ou seja, ela continua sacralizada no meio religioso cristão.

c) Os gestos

À medida que o cristão se aproxima do sagrado está suscetível a novas ações e mudanças, isso ocorre baseado na fé, que é uma experiência que contribui para desencadear uma busca, que se expressa através de gestos, palavras e atitudes. Quem crê se volta para aquele em quem deposita sua fé. Começam então as atitudes e comportamentos como expressão do desejo ou necessidade: oração, súplica, onde envolve a posição do corpo, a fala, o emocional e outras disposições comportamentais como a participação em reuniões religiosas, freqüência ao lugar sagrado, participação em liturgias, ritos cânticos e adoração (CATALAN, 1999, p.120).

Os gestos míticos, associados aos comportamentos, são a expressão de toda a dinâmica do corpo, no ato de exercitar a consciência, a meditação, a contemplação e a oração verbalizada ou mental. Fazem parte também desses exercícios outras práticas, como o canto e outros ritos tradicionais que compõem as inúmeras liturgias que hoje podem ser vistas no cristianismo.

Com efeito, do mesmo modo que passear, andar e correr são exercícios corporais, assim também chama-se de exercícios espirituais toda maneira de preparar e de dispor a alma para afastar de si todas as afeições desordenadas, e, uma vez afastadas, para buscar e achar a vontade divina na disposição de sua vida em vista da salvação de sua alma (LOYOLA, 1985, *apud* CATALAN, 1999, p.120).

Em função dos gestos míticos fazerem parte dos momentos considerados sagrados, passaram a ter uma conotação espiritual, sendo portanto, sacralizados. Alguns gestos práticos são comuns no cristianismo como ajoelhar-se, fazer o sinal da cruz ou o nome do pai (no meio católico), bater palmas, levantar as mãos em sinal de adoração (no meio evangélico) e outros. Psicologicamente estes gestos induzem o

cristão a preparação, a mobilização de estados de ânimo interior. Esses elementos psicológicos certamente contribuirão para reforçar a pessoa no sentido da aquisição da bênção desejada.

Os Gestos sacerdotais utilizados pelos líderes religiosos como: a bênção sacerdotal, a aproximação, a oração, o toque, a unção, e outros são considerados sagrados e reforçadores da fé. Assim como a própria pessoa do sacerdote ou líder espiritual também se torna sacralizada.

d) A memória – literatura

A literatura religiosa, enfocando principalmente a cristã, sempre foi um instrumento utilizado pelos fiéis, no sentido de informação, conhecimento e direcionamento das práticas religiosas. Ela é a memória sacralizada do cristianismo. A memorização dos fatos religiosos como: mitos, símbolos, ritos, salvação, milagres, curas e dogmas e normas religiosas e mesmo, os exemplos de fé dos antigos cristãos, não só ocorre na prática religiosa, como também no ato da leitura religiosa, que muito contribui para o surgimento da fé.

As escrituras sagradas, principalmente a Bíblia, depois de sua e canonização, tornou-se instrumento fundamental para os cristãos, como regra de fé e conduta. Jesus Cristo também sacraliza as escrituras quando afirma: “Vós perscrutais as Escrituras porque julgais ter nelas a vida eterna; ora, são elas que dão testemunho de mim” (Jo 5,39). Desta forma, a Bíblia tornou-se para o cristão, elemento propiciador das informações cristãs e das suas bases no primeiro momento; posteriormente regra e

instrumento de fé, pois consideram-na a palavra de Deus, o recado de Deus aos seres humanos. Ela é a memória sagrada dos cristãos.

e) O lugar

A experiência mítica e simbólica do lugar é de especial importância para o cristão. Ele acredita que Deus pode estar presente em lugares ou tempos específicos.

Tentando compreender acerca de Jesus, no âmbito das tradições judaicas, seria possível considerar Jesus, como o lugar da presença de Deus, simbolizando a presença de Deus na pessoa; de forma parecida ao que ocorre no templo, sendo ele uma só pessoa, superando o abismo entre o doador e o dom (TERRIN, 1998, p. 94).

O templo cristão, por sua vez faz parte da experiência mítica do lugar. Nele estão presentes os símbolos e acontecem as práticas dos ritos sagrados. Daí o motivo dos fiéis se reunirem unidos numa só fé que a mítica do lugar simboliza. Também faz parte da mítica do lugar o significado simbólico que o lugar possa trazer variando de pessoa para pessoa como: o lugar que ela foi batizada, onde casou, onde seus filhos foram batizados, onde se converteu ao cristianismo, onde presenciou curas, passando este lugar a ser considerado sagrado por ela.

O cristão normalmente sacraliza determinados lugares, como já vimos e principalmente onde houve uma teofania⁴⁰. A manifestação do sagrado torna mais forte toda uma simbologia e ritos e isso contribui de forma simbólica para o fortalecimento e efetivação da fé.

⁴⁰ Revelação ou aparição da divindade. Manifestação de Deus.

2.1.1.4 Experiência religiosa

O termo “experiência” possui vários significados originários mais da vivência diária, que da especulação. Esse termo tem sua origem no grego “*empeiria*”, dele originando “empírico” e “empirismo”, no latim “*experientia*”, surgindo em português o termo “experiência” (VALLE, 1998, p. 21).

No senso comum, este termo tem como significado principal, o aprendizado direto empírico, pela pessoa. É uma forma de saber imediata que ocorre antes mesmo de ter noção reflexiva do objeto aprendido; seriam modos básicos de sentir, conhecer e fazer. A experiência é responsável em construir a condição para o conhecimento e ação. Em função da sua situação de repetição e da possibilidade de ser comparada com a experiência de outros, pode ser fundamento confiável e importante para orientação, na relação com o mundo. Num segundo sentido, a experiência está relacionada à prática em atividades definidas. Num terceiro sentido, seria a experimentação e a verificação, sendo esse o seu principal significado em linguagem científica e técnica. Um quarto sentido seria a capacidade de suportar ou de sofrer em uma situação. Em outros sentidos pode significar “a percepção subjetiva e imediata das coisas, das pessoas e do mundo. Também de si próprio ou do sagrado” (VALLE, 1998, p. 21-22).

O termo “experiência” foi constituindo-se na vida diária de vários sentidos qualitativos, sendo que, muitos deles são de grande importância para se entender a noção de experiência religiosa, como: o lado intuitivo das coisas; a dimensão da intencionalidade, maneira de ver, sentir e reagir de cada pessoa. O especialista em religiões populares, O. Maduro, associa o conhecimento a experiência, afirmando que o

conhecimento religioso verdadeiro presume a presença de experiência qualitativa que antecede a ele próprio (MADURO *apud* VALLE, 1998, p. 23).

A experiência religiosa, a princípio parece caracterizada por excessiva poliformia. No entanto, ela é real em si, não sendo apenas uma noção, mesmo apresentando-se às vezes de forma múltipla, cheia de incoerência e polarizações. Olhando por esse prisma, as experiências religiosas apresentam tensivas características que se seguem: “são (podem ser) estáticas ou dinâmicas, passivas ou ativas, cerradas ou abertas, intrínsecas ou extrínsecas, libertárias ou repressivas, emocionais ou racionais, sectárias ou universais, conscientes ou inconscientes, neuróticas ou sãs.” (VALLE, 1998, p.17-18).

Em Oxford, Inglaterra, o Centro de Alister Hardy, pesquisou relatos individuais de 3000 pessoas que descreveram suas próprias experiências religiosas as quais foram assim classificadas:

- 1) experiências sensoriais ou quase sensoriais visuais;
- 2) auditivas;
- 3) táteis;
- 4) odoríferas;
- 5) extra-sensoriais [...];
- 6) mudanças comportamentais com aparecimento de condutas [...];
- 7) elementos cognitivos e afetivos [...];
- 8) evolução da experiência enquanto tal: (a) intrapessoal [...], (b) interpessoal [...];
- 9) padrões dinâmicos presentes na experiência: (a) construtivos ou positivos [...], (b) destrutivos ou negativos[...];
- 10) experiência em sonhos;
- 11) eventos deslançadores da experiência [...];
- 12) conseqüências da experiência [...] (VALLE, 1998, p. 275-276).

Acerca da experiência do sagrado na psicologia, é bom que se compreenda melhor o que esta ciência entende por religião. A definição clássica de William James pioneiro psicofenomenológico da “experiência religiosa”, afirma que religião são

“sentimentos, atos e experiências do indivíduo humano, em sua solidão, enquanto se situa em uma relação com seja o que for por ele considerado divino”. Percebe-se que ele enfoca dois momentos: um é a relação com o sagrado e o outro, o que ocorre na solidão do indivíduo. M. F. Verbit, como também muitos admiradores de James, discordam desse segundo momento acerca da solidão individual. Para ele, o histórico e o social devem ser considerados, devendo ser vinculados; definindo, portanto, a religião como: “a relação do ser humano com qualquer coisa que ele conceba como sendo a realidade última dotada de significado”. A. Vergote, aceita parcialmente a definição de James e adota a de R. H. Thouless por apresentar uma visão mais abrangente do fenômeno religioso: “a religião é uma relação vivida praticada entre o ser humano e o ser ou os seres supra-humanos nos quais ele crê”. Conclui afirmando “a religião, em conseqüência, é um comportamento e um sistema de crenças e de sentimentos” (VALLE, 1998, p. 42-43). A experiência religiosa seria, portanto em sua prática, o ato da experiência do indivíduo com o sagrado e suas conseqüências.

2.1.2 Simbologia na cura religiosa

O mundo religioso cristão atual, desde os tradicionais até os neopentecostais, levados por um sincretismo ascendente, traz aos seus adeptos relevantes promessas de mudança na vida. “Vemos o poder transformador na cura e todos os níveis possíveis: corpo, emoções, memória, relacionamentos e propósitos” (WUELLNER, 1997, p.9).

A cura sempre foi almejada e buscada pelo ser humano em função do estado desarmônico que a doença provoca no corpo, nas emoções e no espírito. Ela é fruto do desejo, da fé e da busca, variando de cultura para cultura, que é o determinante de todo o processo.

Para que uma pessoa seja curada é necessário que ela deseje ardentemente viver. Surge então a busca a partir do desejo, através dos meios comuns especializados e a partir da fé que estando presente, chega-se até a busca da cura religiosa se for o caso. Em muitas culturas antigas, o sacerdote, o mago, ou o taumaturgo eram pessoas que portavam conhecimentos de medicina associados à fé religiosa, por sua vez fundamentados em mitos, símbolos e ritos.

Como se sabe as doenças variam em função da cultura predominante, pois têm a ver com a estrutura social, política, econômica, psicológica e geográfica de cada povo, tendo como fator relevante as crenças e religiões; onde os mitos e símbolos são responsáveis pelo fortalecimento da fé que, por conseguinte, é decisiva para a obtenção da cura.

A cura sempre foi simbolizada ou precisou de um ato simbólico, um símbolo que intermediasse a situação entre o fiel e o sagrado. Começando no mundo helênico, havia muitas mediações simbólicas, a começar do templo, do santuário, da incubação⁴¹ e dos sonhos e outros.

⁴¹ Cf. KÖNIG, 1998, p. 282. "Termo que designa a prática de uma pessoa dormir num lugar sagrado, na maioria das vezes num templo, com o fim de obter um sonho enviado por seres divinos. Fundamentação dessa prática religiosa é a convicção de que ao sonho compete uma realidade que aponta o futuro, porque é concedido por meio de uma ligação com uma divindade. Após determinados preparos a pessoa, que busca conselho ou cura se deita para dormir. O sonho ou o oráculo onírico necessita com freqüência de interpretação por sacerdotes, para esclarecer o sentido da mensagem. A prática de se deitar ao chão surge originalmente à influência de divindades

A cultura hebraica não aceitava a procura por médicos e quem o fizesse cometia um ato de desobediência e impiedade demonstrando falta de fé em Deus, e merecia castigo, pois acreditava que somente Deus podia curar. Também acreditava que a cura e doença respectivamente, eram favor e punição de Deus. Contudo, os instrumentos simbólicos eram utilizados, a partir da oração, súplicas intercessão sacerdotal e sacrifícios de animais, para o perdão de pecados e purificação. A observância dos mandamentos: doutrinas, dogmas, costumes, incluindo a não contaminação com o pecado, garantiam uma vida saudável; como também os sacrifícios que eram oferecidos no templo; os ritos, e as purificações (SCHIAVO; SILVA, 2000, p. 73).

No Novo Testamento, Jesus Cristo foi o maior profeta, taumaturgo e exorcista (Mt 11,4-6). Na sua época, os judeus que aderiram aos seus ensinamentos, viveram uma fase de transição a qual vinha de encontro aos costumes hebraicos, alterando seus valores tradicionais. Em parte, as crenças e os ensinamentos de Jesus trouxeram para os seus seguidores, uma espécie de reforma em relação à cultura hebraica, que já mantinha muitos valores herdados das culturas anteriores que os dominaram, dentre elas a helênica, como também das culturas vizinhas. No que se refere ao cristianismo, percebe-se que a simbologia amplificou ou quem sabe foi utilizada com menos censura. A simbologia da cura tornou-se visível, clara, patente, fazendo parte do cotidiano religioso: a voz; o poder da palavra; a oração, o olhar; o toque; a imposição de mãos; o ambiente sagrado, a meditação, a unção com óleo, a taumaturgia e outros.

O principal dos taumaturgos neotestamentário foi Jesus, e posteriormente seus doze apóstolos e discípulos. Um dos pontos que difere o Novo Testamento da cultura

ctônicas, e também Asclépio se havia desenvolvido de um demônio ectônico a um Deus salvículo. A prática de dormir no templo fazia parte também dos cultos das divindades silvícolas Ísis e Serapir”.

hebraica e outras, é o fato que qualquer fiel, independente da função religiosa de que era imbuído ou mesmo sendo um leigo, podia tornar-se instrumento dessa simbologia no ato da cura.

Seguem-se alguns exemplos, dentre outros, de símbolos usados na cura religiosa cristã: *unção com óleo*: (apesar de na antiguidade ser uma medicação universal, muito utilizada como ablução⁴², também como alimento; era considerada a origem de luz e afugentava o mal) no Novo Testamento, tem ligação com as curas operadas por Jesus e posteriormente por seus apóstolos e discípulos, “a partir daí entendendo a unção com óleo e a oração em nome de Jesus de Tg 5, como um sinal eficaz da força da cura de Deus [...] As orações aí empregadas exprimem a crença de que pela consagração o óleo adquire a capacidade de trazer saúde” (GRESHAKE, 1998, p. 98). *A imposição de mãos*: na cura da mulher encurvada (Lc 13,12). Jesus lhe impôs as mãos e ela ficou livre da sua encurvatura. O ato de impor-lhe as mãos, apesar de ser um gesto simbólico contribuiu para externar “o exercício da virtude taumátúrgica de Jesus sobre a enferma” (Lc 4,40), (LANCELLOTTI, 1979, p.141).

2.2 PSICOLOGIA

A psicologia científica tem se destacado como uma das inúmeras conquistas do século XX. Sua influência tem sido relevante nos campos da educação, das relações humanas em geral, no comércio e na indústria, no conhecimento da personalidade, no

⁴² Cf. MCKENSIE, 1983, p. 5. “No antigo testamento, a ablução é mencionada geralmente nas leis cerimoniais como meio de purificação ritual, sendo prescrita para os sacerdotes e para quem quer que tenha contraído uma impureza”.

estudo da motivação, na compreensão dos comportamentos, no trânsito, no esporte e no lazer, nas doenças psicossomáticas e também na religião.

2.2.1 Psicologia da Religião - Informações Teórico-Históricas

A religião, em todos os tempos, tem contribuído de forma relevante para comportamentos decisivos na vida de milhões de pessoas. A psicologia religiosa científica surgiu por volta do início de Século XX, quando também a investigação sistemática se iniciava, assumindo um papel preponderante e contribuindo para o fortalecimento das ciências da religião, sendo que o relacionamento entre essas ciências definiu as características principais da psicologia religiosa (BENKÖ, 1981, p. 9).

Neste período, começaram a desabrochar as ciências da religião (histórias das religiões, ciências da religião e filosofia da religião) e como consequência as ciências do espírito *Geistes wissen chaften*, em função da sistematização, dos conhecimentos adquiridos até então, acerca dos povos primitivos e culturas tradicionais da Ásia e das Américas (BENKÖ, 1981, p. 9-10).

Nomes significativos, desde o princípio dos estudos psicológicos, em parte não admitiam a religião como objeto de estudo científico, enquanto que outros fizeram com êxito estudos que permanecem até hoje. Dentre as duas correntes, citaremos alguns dos principais.

Para Wundt a origem da religião está relacionada ao mundo dos mitos, sendo produto da comunidade, não refletindo a vida psicológica; e ao ser interiorizada se

expressa através de símbolos abstratos, se retrai, podendo manter-se sem o culto externo (BENKÖ, 1981, p. 10).

Seu objetivo é explicar a origem psicológica da linguagem dos costumes e da religião. Com respeito ao mito psicológico em geral, e ao método divulgado sobre os fenômenos psíquicos superiores, ele trouxe grande contribuição para a psicologia religiosa. Freud utilizou os estudos de Wundt para iniciar o estudo psicológico dos fenômenos religiosos (BENKÖ, 1981, p. 10). Desta forma, mesmo indiretamente, Wundt contribuiu para o início do estudo da psicologia religiosa.

William James, considerado fundador da psicologia religiosa norte-americana, defende as manifestações religiosas nas pessoas religiosas, como os fundadores e místicos religiosos. Na sua análise, apresenta o surgimento da consciência religiosa, a conversão, antecedida por dois momentos: a pessoa se conscientiza dos seus erros; posteriormente identifica-se com sua parte superior germinal, a salvação. James já enfocava o inconsciente para compreensão da religiosidade.

William James combateu veementemente o materialismo médico e o cientificismo psicológico. Criticou o associacionismo psicológico afirmando que o imaginário e as convicções religiosas fugiam às vezes à explicação científica. James estendeu o campo da observação racional, aprimorando seus métodos de investigação científica. Essa nova visão elevou a religião para uma consciência excelsa. Ele a define como “a reação total de um homem diante da vida” e “a crença numa ordem invisível, na persuasão de que o nosso bem supremo está na harmoniosa adaptação de nossa vida a essa ordem” (JAMES *apud* FILORAMO; PRANDI, 1999, p. 168).

Acreditava que a experiência religiosa surgia no sentimento, era individual e ia além dos limites da consciência racional. Com essa forma de ver a religião, a metodologia científica tradicional não podia ser deixada, pois a religião é uma realidade psíquica, a qual deveria ser pesquisada empiricamente, através de um método seqüencial. Dedicou-se a investigar a diversidade das espécies religiosas, quando se primou em descrever, classificar e explicar os motivos da sua persistência. Se a religião era individual possivelmente ela tenha surgido do intercâmbio entre indivíduo e comunidade. James acreditava que a religião “deve necessariamente ter uma função eterna na história humana”; “deve exercer uma função permanente, tenha ela ou não um conteúdo intelectual, e se tiver, seja este verdadeiro ou falso” (JAMES *apud* FILORAMO; PRANDI, 1999, p. 169).

Sigmund Freud retomou temas iluministas da religião em suas críticas à religião. O interesse de Freud pela religião foi contínuo e sistemático. Contribuiu com três importantes obras, nas quais investigava a relação entre psicologia e religião. A primeira obra “*Totem e tabu*” (1912-13). Freud segue com “*O futuro de uma ilusão*” (1927); a última, “*Moisés e o monoteísmo*” (1934-38), onde faz crítica ao judaísmo e sua identidade.

Freud tinha como objetivo alcançar o homem de classe média com suas tradições e instituições religiosas, as quais eram utilizadas como preservação frente às intimidações do mundo. Sob forma de neurose coletiva da humanidade, essas intimidações exerciam a repressão aos instintos sexuais, os quais eram sublimados, através de crenças mitológicas e rituais, favorecendo desta forma as repressões sociais. Freud acreditava que na idade experiente do homem, a ciência iniciaria o período de revelação da constituição ilusória da religião. O caráter dessa revelação

pessoal de Freud contribuiu para os impasses entre psicanálise e religião. (FILORAMO; PRANDI, 1999, p. 175).

Para Freud, a psicanálise deveria contribuir para a explicação da religião, esclarecendo sua índole efêmera, explicando sua forte condição de subsistência. A religião seria a realização e continuidade das aspirações dos antepassados, o que denota sua capacidade de subsistência e em função disso ela podia desvencilhar-se facilmente dos ataques dos métodos racionalistas, que tanto tentavam desvendar sua índole ilusória. O desvendamento desse procedimento ardiloso por parte da religião, que está entre crença e desejo, astuciosamente oculto nas práticas religiosas, era o principal objetivo da crítica psicanalítica (FILORAMO; PRANDI, p.175. 1999).

A psicanálise religiosa procurava encontrar analogias entre: procedimento ritual e comportamento obsessivo; crenças míticas religiosas e o universo dos sonhos. Em “*Ações obsessivas e práticas religiosas*” (1907), Freud encontra três pontos semelhantes entre a neurose obsessiva e a vivência religiosa: a coerção e a desistência a certos impulsos; o semelhante resultado do processo de coerção e sublimação, que nos dois casos, causam mecanismos de transferência⁴³.

Baseado nessas coincidências e analogias, poderíamos ousar considerar a neurose obsessiva como um equivalente patológico de formação religiosa e descrever a neurose como uma religiosidade individual, e a religião como uma neurose obsessiva universal. A semelhança essencial residiria na fundamental renúncia à atividade das pulsões dadas constitucionalmente. E a diferença principal, na natureza dessas pulsões, que na neurose são de origem exclusivamente sexual e, na religião, de origem egoísta (FREUD *apud* FILORAMO; PRANDI, 1999, p. 176,).

⁴³ Cf. PIÉRON, 1972. p. 432. “Mecanismos psíquicos que ocorrem durante o tratamento psicológico, desenvolvimento de uma atitude complexa por parte do indivíduo, em relação ao psicoterapeuta, sobretudo sob a forma de reações afetuosas, hostis ou, mais geralmente ambivalentes (positivas ou negativas). Tais atitudes em vez de constituírem respostas ajustadas à situação real e presente, assimilam essa situação e conflitos residuais com as pessoas do círculo social e familiar”.

A religião era comparada ao complexo edipiano, onde o filho permanecia dependente do pai e do seu poder. A religião seria a dependência, a necessidade da presença do primeiro pai, que foi transformado em representação simbólica nas várias crenças históricas. Ela varia visivelmente de acordo com os valores históricos culturais, sempre procurando meios para solucionar a situação, aliando o sentimento de culpa pelo primeiro crime, com a desafiante figura do pai. Para Freud, o cristianismo explica bem isso. Cristo salva a humanidade contra o pecado cometido contra o pai (o pecado original), que seria o primeiro crime. Sendo morto, ele reafirma a morte do pai “o próprio ato pelo qual o filho oferecia a maior expiação possível ao pai conduzia-o, ao mesmo tempo, a realização de seus desejos contra o pai. Uma religião filial deslocava a religião paterna” (FREUD, 1999, p. 157).

Somente Freud veio colocar como ponto central das suas pesquisas o inconsciente, seguindo em muito a linha de Wundt, explicando o comportamento religioso como também a origem da religião. Para ele, a religião era uma ilusão e competia à psicanálise, portanto posicionar-se como crítica da religião.

Carl Gustav Jung considera a vida consciente do ser humano, transitória e limitada e dá ao inconsciente maior importância, quando interpreta suas origens e valores bastante diferentes de Freud. Não dá primazia ao instinto sexual, como Freud. Ele chama de *libido* ou *energia psíquica*, uma fonte de energia que satisfaz as várias necessidades do ser humano. Além de relacionar-se com sua fonte, ela conduz para um fim, podendo passar por modificações qualitativas. A falta de descarga adequada da energia acumulada pode levá-la a refluir em nível mais baixo na busca de saída,

podendo utilizar determinadas imagens enquanto podem representar outras; caracterizando, portanto o símbolo.

Em nossa natureza psíquica, só uma pequena parte da energia total pode ser desviada de seu curso natural. Uma parte incomparavelmente maior não pode ser utilizada por nós, mas sustenta o curso regular da vida. Por isso é que a libido se acha distribuída, naturalmente, entre os diversos sistemas funcionais aos quais não se pode subtrair inteiramente. A libido está investida nestas funções como uma força específica que não pode ser transformada. Só onde o símbolo oferece uma diferença de potencial maior do que a natureza é possível canalizar a libido para outras formas (Jung, 2002, p. 55,).

Jung acredita que o inconsciente do ser humano é uma camada bem superficial, e que o inconsciente principal seria o *inconsciente coletivo*⁴⁴.

O inconsciente coletivo é uma parte da psique que pode distinguir-se de um inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua experiência a experiência pessoal. [...] os conteúdos do inconsciente coletivo nunca estiveram na consciência, e portanto, não são adquiridos individualmente, mas devem sua existência apenas à hereditariedade. [...] o conteúdo do inconsciente coletivo é constituído essencialmente de arquétipos (JUNG, 2000, p. 53).

O inconsciente coletivo manifesta-se através dos mitos, os quais são rememorações, onde são narrados as origens, relacionamentos com o mundo, valores e reafirmados os poderes das forças sobrenaturais. Os mitos estão carregados de símbolos e de informações alegóricas. Entre povos diferentes encontram-se mitos semelhantes por derivarem do inconsciente coletivo.

Os arquétipos⁴⁵ são meios que facilitam as elaborações mentais, através dos quais a energia psíquica é revelada; juntam-se a eles as experiências individuais e as coletivas. "O conceito de arquétipo, que constitui um correlato indispensável da idéia de inconsciente coletivo, indica a existência de determinadas formas na psique, que estão

⁴⁴ Cf. PIÉRON, 1972, 227 "No sentido junguiano é aquilo que no inconsciente individual provenha de origem ancestral".

⁴⁵ Cf. PIÉRON, 1972, P. 36. "Na terminologia de Jung, são conteúdos do inconsciente coletivo, como modelos endógenos de conduta e produções imaginativas".

presentes em todo tempo e em todo lugar” (JUNG, 2000, p. 53). A expressão dos arquétipos pode ser encontrada no mito e nos contos de fada. Neste caso são veículos que transmitem os fatos através de longos tempos. Os arquétipos representam um conteúdo inconsciente e modificam-se através da sua conscientização e percepção, assumindo então a função que pode variar de acordo com a consciência do indivíduo em que é manifesta.

Os arquétipos formam a organização psíquica e também as categorias do pensamento simbólico. A partir daí é que surge a interpretação junguiana da religião.

Carl Gustav Jung obteve em seus estudos resultados que enfatizam a experiência religiosa como fator principal para a integração psicológica (BENKÖ, 1981, p. 12-13).

A religião, a fé, liga o homem ao sobrenatural, o conduz ao mundo da realidade invisível. Ao nascer, porém, no homem, ela estabelece nele uma relação real à maneira das outras relações deste mundo e se projeta no seu comportamento. A tarefa da psicologia religiosa é a investigação deste “lado humano”. Em outras palavras: a psicologia religiosa é aquele ramo da psicologia que investiga as experiências, comportamentos e expressões religiosas sob ângulo psicológico (BENKÖ, 1981, p.15.).

2.2.2 Elementos Psicológicos que Contribuem para a Cura

Para se entender melhor a questão psicológica das doenças e curas no mundo religioso é importante entender o papel dos mitos e dos símbolos os quais fazem parte desta construção.

Os mitos e símbolos, as figuras mitológicas de povos e culturas independentes entre si devem ser explicados em um “inconsciente coletivo” [...]. O “inconsciente coletivo” junguiano representa uma camada muito profunda da alma, inata, que é necessário diferenciar do inconsciente pessoal, nascido da experiência e da contribuição individual (CROATTO, 2001, p. 195).

2.3.2.1 O símbolo

O ser humano "deleita-se com a matéria e nela imerge. Mas se afirma no espírito." É como se uma parte de si mesmo escapasse do seu convívio frágil, da incerteza do tempo e espaço, para posteriormente ressurgir em outro mundo, sendo corpo e espírito. Seu corpo subjugado à beleza, ao peso e a debilidade do mundo e o espírito por sua vez, superando o transitório e com isso tentando tomar parte na imortalidade.

Os vários sistemas filosóficos possuem sua própria maneira de lembrar essa situação difícil e frágil do ser humano. Uns apresentam a forma dualista que se contrapõem como absolutas: corpo e espírito, de forma dissociada, e se opõem. Os gregos consideram o corpo uma prisão e para Platão é a imagem do conhecimento primoroso onde os espíritos aproximam-se das idéias, mesmo sendo mortais as pessoas devem contentar com a sombra que se projeta sobre a caverna. Lamartine ecoou esse dualismo: "O homem é um deus decaído que se lembra do céu". O ser humano estaria à espera da sua redenção e enquanto isso, vivendo na vulgaridade do corpo e do sexo.

Sábios chineses dividiram o mundo em duas partes antagônicas: *Yim* e o *Yang*, que apesar de aparentemente se contraporem, elas se correspondem, se completam, às vezes de forma bastante complexa⁴⁶. Essas associações e oposições misturam-se em um jogo difícil de referências simbólicas. De forma simultânea, o ser humano é e

⁴⁶ Cf. BEAUCHANP, 1999, P. 42. "[...] a vida e a morte, a esquerda e a direita, o alto e o baixo, o homem e a mulher, a noite e o dia, o Sol e Lua, o duro e o mole. Associação e oposição se entrelaçam em um jogo complexo de referências simbólicas. A tensão das dualidades que fazem com que o ser humano jamais se decida. Precário, o equilíbrio pode sempre se desfazer"

não é, contudo, por um lado ele existe de verdade, pelo fato de ter um nome, uma fisionomia própria e uma história. Sua existência é inegável. Por outro lado, ela é instável, duvidosa e incontentável. Ele é carnal e divino. Ele é espírito e corpo, porém ligado ao tempo e sonhando com a eternidade (Beauchamp, 1999, p 41-42).

A aventura humana é um enigma, jamais totalmente compreendido, jamais totalmente decifrado. Cada um esclarece uma palavra, uma frase, lança um pouco de luz sobre uma passagem obscura. Mas o livro como um todo permanece misterioso, e ninguém conhece a palavra final do enredo (BEAUCHAMP, 1999, p.43).

Psicologicamente, para esta construção psicorreligiosa, o ser humano necessita de algo que intermedie o psíquico e o espiritual, tornando de certa forma mais real sua crença religiosa e essa intermediação é efetivada pelos mitos, símbolos e ritos.

Finalmente, não é o espiritual que aparece primeiro. Mas o psíquico, e depois o espiritual. É a partir do olhar do imo espiritual interior que a alma toma seu sentido, o que significa que a psicologia pode de novo estender a mão para a teologia” (DOURLEY, 1999, p. 05)

O mito e símbolo caminham juntos. O símbolo sempre mobiliza na pessoa uma certa carga energética e desta forma ele pode ser considerado o mediador, o transportador de energia dos arquétipos para a consciência. Ele é um elo entre o inconsciente e o consciente, podendo assim ser traduzido em linguagem segundo a experiência de cada pessoa.

A recuperação da linguagem simbólica é, neste sentido, essencial para Jung, porque permite um contato direto e não ameaçador com o inconsciente, onde as forças vitais da realidade última se manifestam (GIROLA, *apud* DOURLEY, 1999, p. 9).

É através da linguagem que as pessoas tentam denominar as coisas e fatos com o objetivo de expressar o que elas desejam comunicar. Em muitas situações,

empregam conceitos ou signos⁴⁷ que não podem ser descritos e só são entendidos através de suposições. Neste caso determinadas denominações são signos e não símbolos.

Chamamos de símbolo um conceito, uma figura ou um nome que nos podem ser conhecidos em si, mas cujo conteúdo, emprego ou serventia são específicos ou estranhos, indicando um sentido oculto, obscuro e desconhecido [...] Um conceito ou uma figura são simbólicos quando significam mais do que indicam ou expressam. Eles têm um aspecto abrangente inconsciente que nunca se deixam exaurir ou definir com exatidão. A causa dessa peculiaridade deve ser buscada no fato de no estudo do símbolo o espírito ser levado, em última análise, a representações de natureza transcendental e diante das quais deve capitular nossa compreensão (JUNG, 1997, p. 189-90).

Diante de fatos e coisas que estão além da compreensão humana, freqüentemente de forma consciente ou inconsciente são usados conceitos e figuras simbólicas ao referir-se a elas; além de se utilizar os símbolos eles também são produzidos nos sonhos. O simbolismo por possuir elementos psicológicos deve ser motivo de maior aprofundamento (JUNG, 1998, p. 190).

A psicologia junguiana tem se difundido e alcançado simpatia e aceitação no mundo cristão principalmente para os que estão interessados na restauração da espiritualidade, e de uma teologia cristã com nova vitalidade; estes encontram no pensamento de Jung um novo caminho, que descreve a humanidade a partir de um sentido de realidade divina como também, demoníaca.

Na realidade, a psicologia de Jung repousa, em última análise, sobre a crença que realmente existem energias arquetípicas que transcendem o ego e que, quando dele se apoderam, o convencem da verdade e do poder da divindade e do demônio, ao mesmo tempo (DOURLEY, 1987, p. 12).

⁴⁷ Cf. CROATTO, 2001, P. 97. Sinal. Parecido com o símbolo, porém não é símbolo em função do seu significado ser limitado. Ex: cruz = cristianismo.

No movimentar dessas energias Jung avista uma via para a totalidade que pode ser considerada como uma união progressiva de vários componentes do indivíduo, os quais trazem uma empatia que se estende na relação com o mundo. Jung chamou esse processo de *individuação* equacionando a experiência da totalidade em relação à experiência de Deus, percebendo a expressividade de certos símbolos transpessoais e transculturais da divindade (DOURLEY, 1987, p.12-13).

Em função do valor que Jung dá à totalidade como meta de amadurecimento, os cristãos que apreciam sua visão e desejam revitalizar as tradições, investem nela como forma de mudança. Acreditam possivelmente que o caminhar rumo à totalidade, seria um desígnio divino sobre os seres humanos. Os cristãos percebem que preocupando-se com uma espiritualidade vital tornaria mais imediata e intensa a experiência de Deus como poder totalizante, existente no íntimo da vida, que se estenderia a uma recuperação teológica e intelectual de uma antropologia na psique, provocando de forma mais satisfatória a conjuntura entre o divino e o humano.

Neste caso, percebe-se a importância que Jung dá aos símbolos e às expressões míticas, ficando evidente que os poderosos símbolos religiosos, provêm de uma nascente humana comum denominada por ele de *inconsciente coletivo*, onde cada pessoa pode se aproximar, aperfeiçoando sua vida espiritual. Essa experiência levaria os cristãos a avaliar e dar o merecimento real de todo o simbolismo, entendendo a realidade de onde os símbolos procedem e para onde se dirigem. A experiência simbólica vista a partir de uma sensibilidade aprimorada, pode acrescentar algo mais aos símbolos específicos da tradição cristã.

Este tipo de consciência sendo desenvolvida contribuiria para que os símbolos cristãos deixassem de ser considerados apenas como revelação; informação de reinos

divinos; realidades do além ou interferência histórica da divindade no meio humano, separados pelo tempo. Poderiam ser experienciadas como expressões da vida psíquica e espiritual, permitindo assim ao indivíduo chegar-se a este mundo e ser transformado. Símbolos e mitos que são base para as crenças religiosas, poderiam revelar o poder transformador dos níveis da vida espiritual e psíquica, que vai além do *ego* e que contribui para curá-lo e complementá-lo (DOURLEY, 1987, p.13).

Jung considera o mito cristão como dádiva importante para os seres humanos, apesar de suas críticas ao cristianismo. Dessa forma, ele desafia os cristãos a irem além dos limites do cristianismo em busca da própria saúde e a um interesse mais sublime de preservação dos seres humanos da autodestruição. É incontestável a admiração de Jung pelo poder psicoespiritual presente no mito cristão, como também a percepção das suas imperfeições. Esta ambivalência leva a avaliar que o pensamento junguiano não pode facilmente ser harmonizado com as correntes ortodoxas do cristianismo, como relata:

Por isso poderíamos concluir que o símbolo produzido espontaneamente nos sonhos dos homens modernos indica algo semelhante: O Deus interior. Embora a maioria das pessoas não reconheça tal analogia, provavelmente nossa interpretação é correta. Se levamos em consideração o fato de que a idéia de Deus é uma hipótese “não científica”, não será difícil compreender por que os homens esqueceram de pensar nessa direção. E mesmo que tivessem alguma fé em Deus, repeliram a idéia de um “Deus interior, devido à sua educação religiosa, que sempre depreciou esta idéia, acusando-a de “mística”. Entretanto, é esta idéia “mística” que se impõe a consciência através de sonhos e visões. Como meus colegas, vi tantos casos que desenvolveram tal espécie de simbolismo, que não é mais possível por em dúvida sua existência. (JUNG, 1999, p.63-64).

Para Jung, a experiência do divino é atribuída à atividade arquetípica inata da psique, alterada em seu sentido, que em função de revelações únicas e estafantes de

certa forma despojaram o inconsciente reduzindo suas energias religiosas através de revelações futuras.

Incorreria um erro lamentável quem considerasse minhas observações como uma espécie de demonstração da existência de Deus. Elas demonstram somente a existência de uma imagem arquetípica de Deus e, na minha opinião, isso é tudo o que se pode dizer, psicologicamente, acerca de Deus. Mas como se trata de um arquétipo de grande significado e poderosa influência, seu aparecimento, relativamente freqüente, parece-me um dado digno de nota para a *Theologia naturalis* (JUNG, 1999, p. 64).

2.2.2.2 O psicoterapeuta

O psicólogo ou psicoterapeuta, ocupa um lugar altamente importante e simbólico para a pessoa que o procura. Portador de conhecimento e experiência na condução dos quadros emocionais doentes, ele acaba sendo visto pelo leigo como detentor de um certo poder de resolução das problemáticas da sua vida, como também de cura.

Semelhante ao fiel que procura Deus através de uma religião, para obtenção de determinadas certezas e convicções interiores, resolução dos seus problemas pessoais, materiais, econômicos, sentimentais e mesmo cura emocional e física, é também o paciente que procura o atendimento psicológico.

De certa forma, ao procurar um psicólogo a pessoa já está munida de determinada certeza e confiança, que poderia se chamar também de fé. De alguma forma, já chegou até ela informação da praticidade profissional do psicólogo, como também dos resultados que uma psicoterapia pudesse trazer a quem a busca, como: testemunho de pessoas que passaram por psicoterapia, obtendo bons resultados; informações através de rádio, televisão, revistas, jornais, livros ou Internet; a partir de

um diagnóstico de profissional de outras áreas, com possível encaminhamento ou mesmo por convicção própria de que a sua problemática seria de origem emocional.

A partir dessa tomada de consciência como fruto da assimilação ou introjeção de que o profissional da psicologia seria sua nova alternativa para o seu equilíbrio emocional com possíveis resultados que ela anseia, a pessoa adquire essa determinada confiança ou fé de que encontrará solução para si.

De posse dessa confiança, o terapeuta passa a ocupar simbolicamente, para a pessoa, como nas questões religiosas, a posição de uma divindade, semelhante ao sacerdote, pastor ou pessoa que exercita poder espiritual. Esta confiança facilita o trabalho do profissional, contribuindo para a cura, pois a pessoa deixa-se estar disponível para que os processos psíquicos sejam trabalhados, ocorrendo com isso a cura.

Ao procurar um profissional de psicologia muitas vezes a pessoa já passou ou não por um médico e/ou outros profissionais da saúde e geralmente está carente, necessitando que alguém lhe ouça e estenda a mão para que ela volte a acreditar em si mesma. Muitas delas, sendo portadoras de doenças psicossomáticas ou apenas emocionais, onde nestes casos seus comportamentos trazem prejuízos que afetam não só o corpo, mas também os relacionamentos, a produtividade no trabalho e na vida social em geral.

Diante dessa situação, o terapeuta torna-se para a pessoa a âncora de salvação. Simbolizando a divindade e todo o poder que no momento ela não tem, depositando nele toda a sua confiança e fé. Essa forma positiva de recomeçar a vida é como uma luz no fim do túnel, é o início de uma certeza que algo de positivo irá acontecer em sua vida e ela agarra com força essa tábua de salvação e o milagre começa a acontecer no

seu psiquismo, com a possibilidade de resultados dos mais variados, segundo a suas necessidades interiores, dentre esses resultados as mudanças comportamentais e as curas psicossomáticas.

2.3. POTENCIAIS DE CURA

2.3.1. Cura Religiosa

Para se falar em cura religiosa é importante entender a respeito do milagre, no qual a cura humana está inserida. Berger esclarece que o milagre pode ser visto de forma abrangente, e no sentido bíblico são relatados em textos que se referem aos profetas, figuras enviadas por Deus, dotadas de poder de operar milagres. Os milagres referem-se a transformações, mudanças, multiplicações e outros, na natureza em geral ou no âmbito inanimado e inclui também as curas humanas. O objetivo do milagre seria causar impacto nas pessoas, que de uma certa forma passam a dar-lhe credibilidade; com isso despertando sua atenção interior, o que pode redundar na crença da mensagem que lhe é apresentada (BERGER, 2004, p. 43-45).

O milagre traz consigo significado da salvação ou perdição e neste caso a punição. Berger caracteriza o milagre da seguinte forma: tem relação com “um mensageiro de Deus e a sua mensagem” e aponta para mais além, o invisível; são sempre visíveis e têm a função de testemunho; no milagre há sempre um operador e um receptor, onde o operador de milagre representa a mensagem e nem sempre ocupa um cargo religioso, enquanto o receptor está se adaptando com a mensagem; sempre

acompanha o milagre o projeto de salvação ou punição; o milagre apresenta a força e o poder que é impossível aos olhos humanos (BERGER, 2004, p.43-49).

Para Berger, os milagres na cura física, são mais abrangentes apontando para um acontecimento de maiores dimensões, uma realidade mais profunda e invisível, o mundo espiritual. Os relatos de milagres apontam para: “[...] dois pólos: a dimensão corporal e a dimensão espiritual” (BERGER, 2004, p. 14-15).

Para Berger, a fé é força motriz que atua na cura, é a experiência religiosa de quem recebe o milagre. Ela faz parte do ato da cura, é a parte do ser humano e sem ela não pode haver o milagre. Berger compara com uma balança: de um lado o poder de quem cura e do outro lado o ato de crer. Portanto, a experiência religiosa é o instrumento que canaliza e auxilia emocionalmente o indivíduo na busca e conquista da cura. Jesus quando curou sempre disse: ”a tua fé te salvou”. Presume-se, portanto, que o ato de crer, está associado à salvação. Salvação por sua vez significa libertação total, não só a cura do corpo, mas, libertação espiritual, social, psicológica e política (BERGER, 2004, p. 48-54).

.2.3.1.1. Cura no mundo grego

No mundo grego, existia coleção de escritos em prosa ou verso, antologias, as quais eram utilizadas para celebrar as virtudes e o poder dos deuses em favor dos doentes. Há relatos de curas que foram atribuídas a homens extraordinários, divinos,

reconhecidos pelos poderes e virtudes que possuíam, celebradas nas aretologias⁴⁸ (VENDRAME, 2001, p. 95-96).

Dentre as inúmeras curas atribuídas aos Deuses, algumas tornaram-se famosas pelo fato de serem gravadas nas quatro estelas⁴⁹ do santuário de Asclépio, em Epidauro, no início do século IV (VENDRAME, 2001, p. 96).

Na relação dos milagres gravados nas quatro estelas do santuário de Asclépio, em Epidauro estão mencionados: “12 oftalmias, 10 chagas diversas, 9 claudicações⁵⁰, 2 gravidezes difíceis, 4 feridas, 3 afasias⁵¹, 2 otalgias⁵², 2 cálculos, 1 astenia⁵³, 1 calvice, 1 tuberculose, 1 epilepsia” (VENDRAME, 2001, p. 96).

Desses relatos, seguem-se quatro que foram citados no livro X. Leon Dufour⁵⁴:

Primeiro: Kleo: a gravidez de cinco anos. Ela suplicou a deus e fez *incubação*, no lugar sagrado. Após sair do santuário deu à luz a um menino, que ao nascer foi à fonte lavar-se e correu em volta da mãe.

Segundo: um homem que não podia mover os dedos da mão exceto um. Ele viu os quadros votivos⁵⁵ do santuário e duvidou e escarneceu as inscrições. Fez a

⁴⁸ Cf. FERREIRA, 1986, p. 161. Parte da ética que trata das virtudes.

⁴⁹ Cf. FERREIRA, 1986, p. 719. “Espécie de coluna destinada a ter uma inscrição”.

⁵⁰ Cf. REY, 1999, p. 153. “Distúrbio congênito ou adquirido da marcha, devido a causas variadas como traumatismo, infecções, inflamações, doenças neuromusculares ou articulares, etc. Marcha alterada manifestando-se por desvios do corpo a cada passo para um dos lados; ato de mancar ou coxear; coxeadura”.

⁵¹ Cf. CABRAL, 1971, p. 22. “Diminuição ou perda da capacidade de falar ou comunicar os pensamentos próprios noutras expressões coerente de linguagem (afasia motora) e diminuição da capacidade de compreender as comunicações da linguagem (afasia sensorial), em virtude de lesão no córtex. Na acepção mais ampla, a afasia abrange diversas perturbações da fala, tais como: a alexia, a agrafia e outras”.

⁵² Cf. REY, 1999, p. 566. “Dor de ouvido que acompanha as infecções e tumores da orelha externa ou da orelha média”.

⁵³ Cf. FERREIRA, 1986, p. 187. “Fraqueza orgânica; debilidade”.

⁵⁴ Cf. VENDRAME, 2001, p.96. “GEORGE A. “Miracoli nel mondo ellenístico”, in X. Leon-dufour (ed), op. Cit., p. 81-86”.

⁵⁵ Cf. FERREIRA, 1986, p. 1791. “Relativo a voto. Ofertado em cumprimento de voto ou promessa”.

incubação e durante esta teve um sonho no qual estava jogando dado à sombra do santuário e quando ia lançar os dados, o deus aparece, segura-se a sua mão e estica os seus dedos e retira-se. Depois sonhou que fazia os movimentos normais dos dedos, um por um. O deus interrogou-lhe se ainda duvidava das inscrições votivas e ele certamente perplexo, respondeu: não. Por ele haver considerado as inscrições não dignas de fé, o deus chamou-lhe de Ápistos⁵⁶. Ao amanhecer, ele estava curado.

Terceiro: Ambrósia de Atenas, cega de um olho. Enquanto andava pelo santuário ela criticava algumas curas, achando-as inacreditáveis. Considerava que coxos e cegos não podiam ser curados apenas por terem uma “visão”. Fez a *incubação* e sonhou que o deus estava bem perto dela, dizendo que iria curá-la, mas em memória da sua ignorância, ela deveria pendurar um porco de prata no santuário. Seu olho doente foi aberto pelo deus, aplicando-lhe um colírio. Ao amanhecer, ela estava curada.

Quarto: Aristágoras de Trezene. Era Portadora de uma tênia, na barriga. Fez a *incubação* e sonhou que os filhos do Deus haviam lhe decepado a cabeça e não conseguindo colocá-la no lugar, enviaram mensagem a Asclépio solicitando sua presença. Ao amanhecer, o sacerdote constatou que o fato era real. Na noite seguinte ela sonhou que o deus veio a Epidauro e colocou-lhe a cabaça no pescoço, abriu-lhe o ventre, retirou a tênia e costurou o seu ventre. Ao amanhecer, ela estava curada (VENDRAME, 2001, p 96-97).

Os relatos de curas e milagres em Epidauro, não são mensagens para a vida religiosa e moral do fiel e nem têm o objetivo de instituir uma comunhão entre ele e o seu deus; porém seu objetivo é despertar a confiança no deus curador, garantindo a prosperidade do templo (VENDRAME, 2001, p. 97). Essas narrativas dão a impressão

⁵⁶ Cf. VENDRAME, 2001, p.97. Descrente.

de que foram em parte exageradas e transformadas em “narração de uma aventura”. Contudo elas tiveram uma origem, não surgiram do nada; não se podendo negar que não tenha havido cura no santuário de Epidauro.

Dos relatos de curas conferidos a sábios e taumaturgos, são famosos os escritos por Filóstratos, atribuídos a *Apolônio de Tiana*, nascido por volta do ano 4 a. C., viveu no primeiro século na Palestina. Há em torno de vinte milagres, sendo a maioria sobre os doentes e atormentados de demônios. Segundo os relatos Apolônio curou na Índia um paralítico e um cego; tendo ressuscitado uma menina em Roma (VENDRAME, 2001, p. 98).

O objetivo de Filóstratos ao relatar os milagres é engrandecer a pessoa, a liberdade, a sabedoria e a natureza divina de Apolônio em oposição à pessoa de Cristo. Segundo a aretologia, Apolônio é considerado o “deus homem”. Além de taumaturgo que naturalmente causa admiração às multidões, e mestre que suscita seguidores, seus milagres têm o objetivo de despertar o leitor a atender ao apelo da sabedoria (VENDRAME, 2001, p. 98).

2.3.1.2. Cura no Antigo e Novo Testamento

Existe um certo contraste bastante evidente a respeito da cura dos doentes entre o Antigo e o Novo Testamento. Os doentes nos Evangelhos e nos Atos dos Apóstolos participam habitualmente como personagens privilegiadas da atenção de Jesus e dos apóstolos. Enquanto parece que não merecem maior atenção e pouco se fala deles no Antigo Testamento. As pessoas acometidas de males eram punidas por Deus e “deviam

ser evitadas pelos amigos de Deus” (VENDRAME, 2001, p. 34). A solidariedade com os doentes é como se fosse deslealdade ao punidor, Deus. O doente ficava abandonado e marginalizado pelo próximo, o que contribuía para aumentar o seu sofrimento, a sua dor emocional e piorava o seu quadro orgânico. Nestes casos, talvez, a morte fosse uma das melhores alternativas desejada pelo doente (VENDRAME, 2001, p.34). Contudo, houve curas no Antigo Testamento. “Na tradição bíblica, acreditava-se que somente Deus podia curar, pois cura e doença eram vistas como o favor ou a punição de Deus. Nesse sentido, os profetas curavam por serem agentes de Deus, a exemplo de Elias e Eliseu” (SCHIAVO; SILVA, 2000, p. 73).

No Antigo Testamento, houve curas através da simbologia, dentre elas, quando no deserto o povo de Israel blasfemou contra Moisés e contra Deus, e em função desta desobediência estavam morrendo ao serem picados por serpentes venenosas. O povo, ao reconhecer que havia pecado contra Moisés e contra Deus, clamou a Moisés e este a Deus, que o incumbiu de fazer uma serpente de bronze e colocá-la em uma haste, e todas as pessoas que eram acometidas de picadas de serpentes venenosas ao olharem para a serpente na haste ficavam curadas, sobreviviam (Nm 21, 4-9).

No Novo Testamento, cumpre-se o messianismo do Antigo Testamento “que apresenta o Salvador humilde, sofredor, e misericordioso e o viu realizado na pessoa de Jesus, a expressão da humanidade e ternura de Deus” [...] (VENDRAME, 2001, p.54).

O programa de Jesus, guiado pelo Espírito de amor e misericórdia, quer a libertação do homem de tudo que o torna escravo, começando pelo perdão do pecado que simboliza a raiz de todos os males, e de suas conseqüências: “a miséria, a

opressão, a doença e a morte”. Apresenta uma libertação completa, holística e universal para todas as pessoas (VENDRAME, 2001, p. 54-5).

Jesus curou utilizando toda simbologia como: o toque, a imposição de mãos, a água, a terra, o poder da sua palavra, e também outorgou poder aos seus discípulos para curar e expulsar os demônios (Mc 16, 15-18). Ele curou toda sorte de enfermidades, como registram os evangelhos. “*Therapéuein* encontra-se 43 vezes nos sinóticos e nos Atos, sempre no sentido de curar [...]. Em todas as outras passagens esse verbo exprime a cura obtida pela fé e pela oração em virtude da *dynamis* presente em Cristo” (VENDRAME, 2001, p. 67).

A proposta de Jesus para o homem era uma cura completa, uma cura libertadora, não só do corpo, mas psicológica, social, política e espiritual. Libertação também das tradições religiosas, às vezes desumanas que prendiam a pessoa, deixando-a sem alternativa. Sobre isso, afirma Richter Reimer (2002, p.1234): “A cura é uma experiência libertadora, ela é vital e ardentemente desejada”.

Os relatos de cura no Novo Testamento podem ser vistos em três categorias: “de curas propriamente ditas; de exorcismos e de ressurreição ou reanimação [...]. Por milagre entendemos uma ação surpreendentemente de Jesus e dos primeiros cristãos, numa situação sem saída, na qual as pessoas de fé captaram um sinal evidente da presença de Deus” (VENDRAME, 2001, p. 79-80).

As curas efetuadas por Jesus e seus discípulos eram abrangentes. “A pessoa curada é pessoa liberta, em condições de viver em plenitude sua vida e realizar sua missão” (SCHIAVO; SILVA, 2000, p.108).

As curas não eram só físicas, mas também de ordem espiritual, libertação de demônios ou espíritos que causavam enfermidades (Mc 16,17; Mt 8,16) e isto causava espanto e questionamentos.

Através do discurso de Jesus, o povo tomava consciência da condição em que estava, preso às tradições, à corrupção política e social. Como Jesus veio para libertar o ser humano em todo o seu contexto, as curas aconteciam e seus apóstolos deram continuidade.

Jesus utilizou vários tipos de simbologia no ato de curar como: *o poder da sua palavra*: a cura da sogra de Pedro (Lc 4,38-39), o homem com a mão atrofiada (Lc 6,6-11), a filha de Jairo (Lc 8,40-42.49-56), o cego Bartimeu (Lc 18,35-43, os dez leprosos (Lc 17,11-19), o parálítico na piscina de Bethzata (Jo 5,1-9); a ressurreição de Lázaro (Jo 11); *o poder da palavra e imposição de mãos*: o leproso (Lc 5,12-26); *o poder da sua palavra com o perdão de pecados*: o parálítico (Lc 5-17-26); *o poder da sua palavra, toque e saliva*: o surdo-gago (Mc 7,31-36); *o poder da sua palavra e toque*: o jovem de Naim (Lc 7,11-17); *o poder da sua palavra, saliva, terra e água da piscina de Siloé*: o cego de nascença (Jo 9); *Imposição de mãos*: a mulher encurvada (Lc 13,10-17); *imposição de mãos e saliva*: o cego de Betsaida (Mc 8, 22-26); *o toque na orla das vestes de Jesus*: a mulher com hemorragia (Lc 8,43-48); *a fé do centurião*: o servo do centurião (Lc 7, 1-10); *toque*: o hidrópico (Lc 14, 1-6).

2.3.2. Cura Psicológica

As curas no mundo antigo e mesmo no Antigo e Novo Testamento, pelo fato da psicologia não ser conhecida como ciência seriam praticamente impossíveis de serem

diagnosticadas como curas psicológicas. Como já vimos nos itens anteriores, muitas doenças que hoje seriam tidas como psicológicas e psicossomáticas, eram, no entanto, consideradas conseqüência do pecado, ou atribuídas como possessão de demônio ou espírito maligno. Atualmente, sabe-se que percentual elevado de curas podem ser atribuídas como psicológicas.

Nos consultórios de psicologia clínica, isto é um fato. Também nas curas através da experiência religiosa, está presente o fator psicológico. Muitas doenças psicossomáticas são passíveis de serem curadas através da fé religiosa, pelo fato de serem de origem emocional, e, o emocional passando pelo processo de cura, refletir-se-á no orgânico. Jung afirma “Chamei o símbolo que converte a energia, de ‘imagem da libido. Como tal, entendo aquelas representações que podem dar uma expressão equivalente à libido e assim canalizá-la para uma forma diferente da original” (JUNG, 2002, p. 56). Para Jung, o símbolo que converte a energia, pode canalizá-la para outra atividade diferente da original. Desta forma a energia uma vez canalizada pode ser direcionada também para a cura.

A psicologia clínica utiliza-se de abordagens e técnicas psicológicas, que no decorrer do tempo têm provado sua eficácia associada ao forte desejo que geralmente a pessoa está munida, ao procurar o psicoterapeuta, na eminência de ser curada. Mediante este desejo, esta confiança que é semelhante à fé torna a pessoa disponível psicologicamente para o processo de cura, onde cada psicólogo clínico, nas diferentes abordagens psicológicas, utiliza-se de técnicas psicoterápicas a partir do estado emocional de cada paciente, as quais são instrumentos que colaboram para a efetivação da cura psicológica.

2.3.2.1. Simbologia psicológica do corpo

O corpo humano visto pela maioria, de forma tão dissociada do seu todo, é a sede onde se abrigam também o psicológico e o espiritual. Ele sente, fala, toca e comunga. E por ser a sede visível e dinâmica da vida, ele também é natureza e como tal, merece ser visto e tratado de forma integral, e também manter comunhão com toda a natureza envolvendo o social, o psicológico e o espiritual.

Pela não observação desse fato o ser humano tem se desviado da saúde integral. “Perdemos a coesão e congruência; mais do que isto perdemos a transparência. A fragmentação epistemológica⁵⁷ também se refletiu no indivíduo e na sociedade, separando as fronteiras e os conflitos” (CREMA, *apud* LELOUP, 1998, p. 9).

Leloup como competente psicoterapeuta, psicólogo, filósofo e teólogo francês, leva-nos a uma aventura clara da condição humana e afirma que o símbolo

aponta-nos para a fundamental tarefa de desvelar sentidos em cada passo da jornada existencial. O símbolo é o visível que aponta para o invisível, o trampolim para mergulho do desconhecido. Assim torna possível transmutar a existência numa criação permanente: [...] “ O homem é o seu próprio livro de estudo. Basta ir virando as páginas, até encontrar o autor (CREMA *apud* LELOUP, 1998, p. 11).

Geralmente o ser humano encara o corpo como instrumento de vida, de trabalho, de sucesso e amor. Percebe-se que é importante que o corpo esteja bem para que a vida venha a fluir, escrevendo-a como uma epopéia única que acrescenta algo ao universo. Muitas vezes se massacra o corpo, ignorando sua verdadeira capacidade e necessidade, não dando a atenção devida às mensagens que o corpo transmite.

⁵⁷ Cf. RUSS, 1991, p. 84. “Sentido geral na França: filosofia das ciências: estudo crítico do conhecimento científico, de seus princípios e resultados. Sentido nos países anglo-saxões, essencialmente:00 teoria do conhecimento”.

[...] ele conta muitas estórias e em cada uma delas há um sentido a descobrir. Como o significado dos acontecimentos, das doenças ou do prazer que anima algumas das suas partes. O corpo é a nossa memória mais arcaica. Nele nada é esquecido. Cada acontecimento vivido, particularmente na primeira infância e também na vida adulta, deixa no corpo sua marca profunda” (LELOUP, 1998, p. 15).

Mediante as lembranças conscientes, o psicólogo ou terapeuta, levando em conta que o corpo humano se recorda de todos os momentos vividos, faz uma análise de sintomas e das psicossomatizações⁵⁸. Essas lembranças às vezes são bloqueadas pelas memórias do corpo e do psiquismo. Neste caso, o psicoterapeuta busca através dos sintomas corporais onde estão alojados a doença e o sofrimento, e a partir dos símbolos e seus significados, pode chegar à cura das doenças psicossomáticas.

O psicoterapeuta procura escutar o corpo através de uma anamnese⁵⁹ psicológica, observando em quais condições emocionais se manifestam certas doenças e sofrimentos e quais as sua relações, com os fatos e épocas da vida do paciente.

Leloup considera o corpo como uma escada onde as partes mais altas se apóiam nas mais baixas; onde as partes mais baixas devem ser estáveis para manter as mais altas. Considera também o corpo como uma árvore que deve estar bem arraigada, ter um tronco sólido para sustentação dos galhos, onde a seiva deve transitar livremente. A base do corpo seriam os pés, que sustentam todo o corpo.

⁵⁸ Cf. REY, 1999, p. 640, “Manifestações somáticas (orgânicas) de origem psíquica. Que se refere à influência mental e ou das funções superiores do cérebro (como emoções, receios e desejos) sobre as funções corporais, principalmente quando relacionadas com distúrbios ou doenças orgânicas; p. ex: transtornos digestivos psicossomáticos. Diz-se dos distúrbios em que há participação conjunta de fatores psicológicos e somáticos”. Cf. BALDONI; TROMBONI, 2004.

⁵⁹ Cf. PIÉRON, 1972, p.25. “Conjunto de informações obtidas por interrogatório feito ao paciente sobre seu passado e história de sua doença”.

Compara a escada da *evolução da consciência* com escada do corpo, onde cada parte do corpo é portadora de uma simbologia psicológica. (LELOUP, 1998, p. 18).

2.3.2.2. Cura psicossomática

Segundo Paiva e da Silva

O termo “psicossomática” é em parte conhecido. Uns conhecem a palavra, outros até sabem o seu significado, mas no entanto questionam, como um problema ou situação emocional pode converter-se em um doença orgânica (PAIVA; SILVA, 1994, p. 4).

Para surpresa, na área da saúde no Brasil, a maioria dos profissionais, conhece o termo, porém um percentual bastante alto desconhece as causas das doenças psicossomáticas e conseqüentemente não podem diagnosticá-las. Além disso, muitos são radicais, principalmente na área médica, chegando a ignorar ou fazer vista grossa diante dos quadros psicossomáticos, conduzindo o tratamento com terapia medicamentosa.

Houve progresso, porém não o suficiente, pois é grande a resistência dos médicos em aceitar o comando das doenças somáticas pelos conflitos inconscientes. Em conseqüência de nossa experiência clínica (um de nós já quase meio século) verificamos que a conduta de um indivíduo depende, no mínimo, em partes iguais de suas fantasias inconscientes originárias no **período de molde**⁶⁰, pois os conflitos atuais estão, em geral, superpostos aos complexos já existentes na infância, haja vista a hipótese da etiopatogenia⁶¹ das neoplasias⁶². (PAIVA; SILVA, 1994, p. XII).

⁶⁰ Período de formação da personalidade; período de moldagem da personalidade.

⁶¹ Cf. REY, 1999, p. 304. Estudo da origem e evolução das patologias, das doenças.

⁶² Cf. REY, Tecido anormal e sem significação fisiológica, formado pela multiplicação contínua de células cuja *reprodução* deixou de ser regulada pelos mecanismos homeostáticos, apresentando-se em geral, sob a forma de um *tumor* que evolui de forma autônoma e quase sempre nociva ao organismo”.

O ser humano é por natureza biopsicossocial e espiritual. Contudo, ele tem sido tratado desde a antiguidade não como um todo. Dependendo da cultura, eram enfocadas determinadas partes do seu ser, enquanto as demais passavam despercebidas. Os principais enfoques eram ou orgânicos ou espirituais. Certas culturas que se estendem até hoje enfocavam mais o lado orgânico cuidando do corpo, quando o faziam, pois aí entra a questão da estruturação socioeconômica organizada, em favor do povo, caso contrário contribui de forma relevante para o aparecimento de muitas doenças emocionais e orgânicas. Outras culturas enfocavam mais o lado religioso, a exemplo dos hebreus e dos cristianismos radicais, onde os dogmas e tabus religiosos eram colocados em primeiro plano, e o orgânico e o emocional passavam despercebidos, sendo que isso ocorre ainda em nossos dias.

Como já vimos o ser humano de um modo geral quase sempre foi ignorado em relação a sua situação social e psicológica. Este fato sempre ocorreu em todos os tempos, culturas e sociedades. Com o surgimento da psicanálise e psicologia, começaram os pequenos passos em direção à cura psicossomática. “Todavia, somente com os trabalhos de Freud, nova luz veio despertar o interesse da mente-corpo – “misterioso salto”” (PAIVA; SILVA, 1994, p. XI).

Diante destes fatos, ao recorrerem aos meios técnicos de saúde, e nem sempre obterem resultados, as pessoas têm buscado a solução para as suas doenças no religioso, no sagrado. Surge então a pergunta: o meio religioso oferece solução para problemas e curas, orgânicas e emocionais? A resposta seria sim. Talvez em parte, talvez orientação e aconselhamento, oportunidade para a pessoa ser ouvida, desabafar. Psicologicamente o desabafar apenas, não cura, mas alivia, a carga emocional. No meio religioso as pessoas menos favorecidas financeiramente, que não

podem ir ao médico, e muito menos ao psicólogo; as portadoras de problemas variados e doentes orgânicos, encontram apoio, são ouvidas e espiritualmente orientadas.

A partir deste momento, começa o processamento da cura psicossomática. As doenças psicossomáticas têm grande probabilidade de serem curadas, mediante a atenção e a valorização da pessoa,

[...] quando um doente ou um aleijado ou qualquer pessoa que sofre, encontra alguém que o aceita tal como é, quando se sente acolhido, ouvido, compreendido, quando ele reencontra a possibilidade de entrar novamente em relação com outra pessoa, pode ser que não fique curado, mas estará sim em vias de ficar bom (CATALAN, 1999, p. 145).

No mundo religioso e espiritual, a memorização dos mitos, os símbolos e ritos, inseridos na pregação do amor de Deus, o processo de aquisição mental da fé, trabalhado pela religião nos cultos de adoração e súplicas, são fatores que muito contribuem para que a pessoa eleve sua auto-estima, sentindo-se valorizada e capaz de lutar pela vida, o que conseqüentemente irá minorar sua fragilidade emocional, e, a conseqüência natural, seria a melhora geral e posteriormente a possível cura das suas doenças psicossomáticas. Isto naturalmente dependeria do caráter da doença, quando, como, por que, e, o que a ocasionou, e também a intensidade do desejo e da fé da pessoa a ser curada. Naturalmente, quando ela é portadora de doença psicossomática, passa pelo processo de cura emocional, conseqüentemente, ficará curada também no seu organismo.

Nos consultórios de psicologia clínica, está provado que o querer do paciente é meio caminho andado. A pulsão de vida, o desejo de mudança, de recuperação e de cura, influencia não só emocionalmente como também no organismo. As pessoas

depressivas, por exemplo, perdem parte da sua imunidade, e são passíveis em percentual maior, de serem atingidas por vírus, em função da sua fragilidade e perda imunológica. Com uma psicoterapia ela readquire ou restaura a sua imunidade. Por esta razão, submetendo-se a uma psicoterapia ela começa a resgatar todos os seus valores humanos, ocorrendo então o processo de cura psicossomática.

Ao Concluir este capítulo, observa-se que foi apresentada uma boa noção de religião e psicologia como também da eficácia de ambas as disciplinas nas curas das doenças. Após esses momentos, passaremos no capítulo seguinte a investigação de campo, com alguns estudos de casos de cura com seus respectivos resultados o que irá contribuir para comprovar ou não as teorias vistas até então.

CAPÍTULO 3 COMO SE PROCESSA A CURA RELIGIOSA E PSICOLÓGICA

3.1 VISÃO RELIGIOSA CRISTÃ E PSICOLÓGICA

Neste momento do estudo, é importante considerar-se a análise do ato de fé na prática; o processo psicológico que nele está presente, e os resultados da ação da inteligência e da vontade, contidos na prática deste processo. É praticamente impossível encontrar todas as influências que dificultam ou facilitam o ato de fé. O ato de crer e as normas morais a ele relacionadas, são o grande mistério, associados à inteligência e à vontade, exigem uma entrega total do fiel. No exercício dos atos religiosos “A palavra fé é, não raro, empregada como sinônimo de confiança, de exaltação interior, de abandono às emoções que nascem do sentimento de realidades espirituais” (FRANÇA, 2001, p. 13-14).

Protestantes e modernistas atribuíram ao termo fé o sentido afetivo, com isso levando ao despejo o seu sentido intelectual. “Para Lutero, a fé que justifica é um sentimento de confiança inabalável nos merecimentos de Cristo que cobrem aos olhos de Deus a corrupção indestrutível da alma pecadora” (LUTERO *apud* FRANÇA, 2001, p. 14). Schleiermacher enfocou mais a religiosidade cristã fundamentada em um liberalismo radical, muito presente entre os esquerdistas liberais do protestantismo, não insistindo na valorização do caráter anti-intelectual da fé. Augusto Sabatier questiona o que é a fé.

É a adesão intelectual a dogmas, ou a submissão a uma autoridade exterior? Não; é um ato de confiança, ato de um coração de filho que torna a encontrar com a alegria o Pai que ignorava e que, sem orgulho de espécie alguma, se sente feliz de receber tudo das suas mãos. Eis o que Lutero encontrou na palavra de S. Paulo: o justo viverá de fé. Nesta transformação radical da fé, reconduzida ao sentido evangélico(!) estava o princípio da maior revolução religiosa por que passou o mundo depois da pregação de Jesus (SEBATER *apud* FRANÇA, 2001, p. 140).

A doutrina católica concebe a fé, reconhecendo os sentimentos que podem acompanhá-la, como: “a fé na sua essência, é um ato de inteligência a adesão prestada a uma verdade revelada”. O concílio vaticano⁶³ define a fé como:

A fé [...] é uma virtude sobrenatural, pela qual, prevenidos e auxiliados pela graça de Deus, cremos como verdadeiro o conteúdo da revelação, não em virtude de sua verdade intrínseca vista pela luz natural da razão, mas por causa da autoridade de Deus que não pode enganar-se ou enganar-nos (FRANÇA, 2001, p.14-15).

A definição clássica da fé neotestamentária encontra-se em Hebreus (11,1) “A fé é a garantia dos bens que se esperam, a prova das realidades que não se vêem”. Percebe-se que a fé é orientada para o futuro, o invisível. Todo o capítulo 11 de

⁶³ Cf. FRANÇA, 2001, p.15. Densinger, *Enciclidion symbolorum*, Sessão III, c, III. 1789.

Hebreus, fala da fé ancestral como uma memorização do que foi a sua dinâmica exercida pelos grandes homens de fé na história do povo de Israel. A fé seria então um ato de inteligência, onde a pessoa aceita um ensinamento outorgado por uma autoridade considerada divina; como também é um ato livre, opcional, ligado a vontade e domínio da pessoa. Portanto, a investigação psicológica da fé, muito contribuirá para a avaliação dos conteúdos contidos na dinâmica dos comportamentos efetivos.

Para os atuais neopentecostais a exemplo do bispo Macedo a fé é assim definida:

Basicamente a fé é uma certeza. Seja ela natural ou sobrenatural, sempre será um sentimento de certeza absoluta. Se no coração não houver este sentimento de certeza absoluta, então não se pode considerar este sentimento como fé. [...] A fé não é emoção, mas certeza! Ela é uma convicção tal, que é impossível removê-la do coração (MACEDO, 1999, p. 13).

De um modo geral, a luta entre as ciências que não acreditavam na existência de Deus e os que a reconheciam, já pertence ao passado. Sudbrack apresenta o conflito visto de um novo prisma:

Cada um desses dois domínios da vida reconheceu seu limites e toma cuidado para não invadir, ilegitimamente, o terreno alheio. Hoje há problemas parecidos na região fronteira entre de um lado a religião e, do outro, a psicologia e a sociologia (SUDBRACK, 2001, p. 09).

Percebe-se que tanto no meio religioso-teológico como psicológico há correntes que gostariam de reduzir ou eliminar a hipótese de Deus e dos seus feitos.

Há uma rica literatura psicológica que gostaria de considerar superada a hipótese de "Deus", como também literatura religiosa que gostaria de reduzir a experiência mística em apenas ao fato de informação psicológica para ser manipulada, ou seja, considerando essa experiência em apenas psicológica. Desta forma submete-se a manipulações técnicas o que na meditação religiosa

é considerado como “Deus”, como ser absoluto, a operacionalização (SUDBRACK, 2001. p. 11-13).

A tensão entre o diálogo teologia e psicologia, depara-se no aspecto da fé, não fácil de ser definida cientificamente, principalmente diante dos fenômenos extraordinários da fé, como as curas.

O diálogo entre a psicologia e a teologia, porém, vive da tensão entre o querer-conhecer-e-entender e o mundo do mistério, em que apenas a fé penetra. É neste campo de tensão que se situam os chamados “fenômenos extraordinários que acompanham a mística”. De um lado eles pertencem àquilo que o saber humano pode atingir analítica e terapeuticamente. De outro lado, porém, abrem-se para a mística divina que, acima de toda experiência, sempre continuará um mistério; pois trata-se de Deus (SUDBRACK, 2001, p. 132-133).

A psicologia e a teologia parecem caminhar juntas e ambas contribuem, favorecem, a questão da cura física e orgânica.

Há mais de vinte anos interesse-me pelo estudo tanto da teologia quanto da psicologia. Descobri que cada uma dessas disciplinas ajuda a aprofundar meu entendimento da outra. Fico sempre admirado ao constatar como os pontos de concordância entre os princípios espirituais podem favorecer a saúde tanto emocional como física (BACKER, 2005, p. 9).

O ponto de partida a ser encaminhado, será um diálogo crítico construtivo da religião, ou seja, da experiência religiosa da cura, e a psicologia; sendo a discussão das afirmações dos autores e as experiências concretas de cura religiosa cristã vistas de um prisma psicológico.

3.2 COMO SE PROCESSA A CURA RELIGIOSA.

Existe diferença entre crença e fé. Crença é o assentimento ao testemunho; e a fé é o mesmo assentimento ao testemunho acompanhado de confiança. A fé é um princípio ativo; é um ato da inteligência e da vontade. A distinção entre crença e fé

avalia-se pela diferença entre as frases “crede-me e confiai em mim” o verbo crer convém a ambos os vocábulos, fé e crença. Na bíblia, fé e crença quer dizer confiança absoluta em tudo que Deus tem revelado.

Em sentido especial, a fé consiste na confiança que se tem no testemunho que Deus dá de si mesmo, referente à missão de Jesus Cristo (DAVIS, 1970, p. 222).

No Novo Testamento, a fé sempre se apresentou de forma dinâmica e concreta, ou seja, ela era um acontecimento observável e trazia consigo resultados perceptíveis, resultados estes, que podiam ser considerados como: adesão a uma nova crença religiosa, que redundava em mudança de vida, de comportamento; certeza, convicção de salvação; curas emocionais e físicas, das mais variadas; conseqüentemente mudança social.

Levando em conta como já vimos, se à fé como afirma Davis, acima, é um princípio ativo e um ato de inteligência e vontade, o seu surgimento ocorre pelo ouvir a Palavra, a pregação religiosa, os ensinamentos e os testemunhos verídicos de fiéis, na sua maioria expressos com relevante firmeza e convicção, onde estão contidos os mitos, os símbolos e os ritos “Pois a fé vem pela pregação e a pregação é pela palavra de Cristo” (Rm 10,17).

Nestas circunstâncias, o adepto religioso levado pelas suas necessidades espirituais transcendentais e também humanas como socioeconômicas, de paz interior, de relacionamento cotidiano satisfatório e saudável, e de cura para suas enfermidades psicoorgânicas, após ouvir discursos religiosos e testemunhos convincentes, monta em sua mente uma certa credibilidade religiosa a que se dá o nome de fé. Ela é fortalecida com a memorização dos mitos religiosos, através da simbologia e dos rituais religiosos, ou seja, as liturgias. Estas práticas das quais o fiel ouve, vê e participa, irão

no decorrer do tempo contribuir para a sedimentação e efetivação da fé. A partir daí, a fé torna-se uma experiência pessoal ou grupal, onde o seu exercício redundará em resultados esperados ou não, mensuráveis ou não, e mesmo até impossíveis aos olhos do ser humano desprovido de fé.

Para Vendrame, a fé proporciona ao cristão uma série de benefícios no âmbito pessoal e social e possivelmente seja este o motivo que a fé religiosa se apresenta como algo tão forte, ao ponto de mobilizar o cristão não só a exercitá-la no seu dia-a-dia mas também utilizá-la em outras situações, e dentre elas poderia ser a cura de enfermidades.

No âmbito pessoal, a fé promove:

- a *harmonia* interior consigo mesmo, com o criador, com os outros e com o grande Outro;
- o *amor* que liberta o homem também de si mesmo e das preocupações que geram o estresse;
- uma vida conduzida segundo o Espírito, que *evita desordens* e outros fatores que geram doenças, como o ódio que corrói os ossos; - o despertar das *forças criadoras e curativas* da pessoa;
- o *perdão* que liberta e dá a paz;
- a *simplicidade evangélica* e a pobreza que Deus quer, que combate à pobreza que Deus não quer, isto é, a miséria que produz ignorância, fome e doenças (VENDRAME, 2001, p. 214).

No âmbito social, a fé favorece:

- o *amor e a solidariedade* para com os outros, com os últimos eliminando a causa das causas das doenças;
- a *justiça* que usa todos os recursos para combater a *injustiça social, a ignorância, a fome e a doença*;
- a *ecologia*, o respeito da natureza e das leis da criação, fatores de vida e saúde (VENDRAME, 2001 p. 214-215).

Este estudo, enfoca um dos resultados da fé que são as curas religiosas ocorridas entre pessoas adeptas do pentecostalismo. Nesse meio, a cura psicológica e física, tornou-se um fato que faz parte da praticidade da fé.

O cristão pentecostal acredita piamente que as curas vêm de Deus, curas estas que deste o Antigo Testamento, ocorreram de forma diferenciada: cura como

restauração política e social; cura como perdão das culpas, ou pecados cometidos; curas emocionais e de enfermidades orgânicas. No Novo Testamento essas curas aparecem com certa relevância a partir da narração que os Evangelhos fazem das curas e milagres efetuados por Cristo e além dos inúmeros textos e testemunhos relatados nos demais livros do Novo Testamento. Enfocam a missão que Cristo outorgou aos doze apóstolos, extrapolando-as para os dias de hoje.

Ide por todo o mundo, proclamai o Evangelho a toda criatura. Aquele que crer e for batizado será salvo; o que não crer será condenado. Estes são os sinais que acompanharão os que tiverem crido: em meu nome expulsarão demônios, falarão em novas línguas, pegarão em serpentes, e se beberem algum veneno mortífero, nada sofrerão; imporão as mãos sobre os enfermos, e estes ficarão curados (Mc 16,15-18).

A cura se processa frente à necessidade do cristão e num clima de confiança, de fé, adquirida através da pregação do evangelho, onde os mitos são rememorizados e contribuem para o surgimento da fé e seu fortalecimento, como se segue. Os símbolos e os ritos como figuras intermediárias fazem parte dessa praticidade. À medida que a fé vai crescendo na individualidade, ela vai se fortalecendo. Isto pode ocorrer de forma individual ou nas reuniões grupais, onde a figura do Espírito Santo, além de ser altamente exaltada, é invocada pelos fiéis, numa relação de fé, onde acreditam que sua manifestação, além de torná-los, cheios, potentes, sentem-se preparados por este mesmo Espírito, para a evangelização (At 1,8). Esta fé então adquirida pode atuar de formas diversificadas, dentre elas curando as enfermidades.

Com já vimos anteriormente neste estudo, os cristãos pentecostais chamam essa teofania⁶⁴, essa manifestação do Espírito Santo, quando ocorrida pela primeira vez de *batismo com o Espírito Santo*, que é o início para outras manifestações

⁶⁴ Manifestação de Deus.

seguintes as quais dão o nome de *renovação espiritual*. Baseiam-se em Atos (2, 1-4), quando ocorreu essa primeira manifestação no dia de pentecostes, daí o nome dessa vertente cristã e após essa manifestação, os apóstolos iniciaram sua missão evangelística, seguida de conversões, curas e milagres registrados no livro de Atos dos Apóstolos e incentivadas nas epístolas.

Fazem parte também dessas manifestações do Espírito, os *dons espirituais* 1 Co (12, 4-11), os quais são: mensagem de sabedoria, palavra de ciência, fé, curas, milagres, profecia, discernimento dos espíritos, línguas e interpretação de línguas. Estes dons espirituais são altamente almejados e buscados pelos fiéis pentecostais, através de oração, rogos, jejum e santificação de suas vidas, afastando-se do pecado e tudo que desagrada ao Espírito Santo.

Munidos de todo esse aparato, concedidos pelo Espírito Santo, o cristão pentecostal, quer seja líder religioso ou leigo, torna-se um instrumento vivo, de divulgação dos feitos do Espírito e contribuem para que novas manifestações ocorram, mediante o ato de invocá-Lo e isso ocorre principalmente nas reuniões de louvor, adoração, oração, onde o louvor é direcionado, assim como a oração e o falar em línguas estranhas. Embevecidos por esse clima, surgem, batismos com o Espírito Santo, revelações espirituais, cânticos espirituais, profecias, o falar em línguas estranhas, interpretação, curas e manifestações das mais diversas. Os rituais diversificados, de acordo com a tipologia do culto, despertam diferentes modalidades de fé. Podendo ocorrer em momentos distintos, até na adoração individual, a cura é enfatizada e a fé mais fortalecida nos momentos de orações específicas por enfermos, onde a pessoa portadora de doença recebe oração grupal ou individual, com imposição de mãos ou não, unção com óleo ou não, e onde podem estar presentes outras

modalidades de simbologias. Esses momentos ocorrem numa atmosfera altamente carregada de fé, o clima é de transcendência espiritual, onde as emoções são expressas de formas diversificadas como: choro, alegria, louvor, sensações corporais descritíveis ou não, enlevo espiritual e outros; seria um estado de êxtase. É bom ressaltar que as curas podem ocorrer também em função de outra pessoa por quem o fiel intercede. Nesta pesquisa não aprofundaremos nestas questões, que merecem estudo específico.

3.3 OS PROCESSOS PSICOLÓGICOS NA CURA RELIGIOSA

É extremamente trabalhoso e um tanto obscuro, tentar descrever como se processa a fé para a cura, vindo do prisma psicológico. Pois como já vimos, grandes nomes da psicologia na sua maioria, preferiram ver a cura religiosa como um processo apenas psicológico, sendo que a cura religiosa não é apenas religiosa, e não é apenas psicológica. O que este estudo pretende apresentar são aspectos psicológicos que estão inseridos no ato da cura religiosa, sem ignorar que esta existe, mas, que ela é formada, composta, fortalecida e respaldada pelos aspectos psicológicos que a compõem; tendo em vista que todo comportamento religioso é ao mesmo tempo altamente psicológico

A convicção de que existe um Deus criador, composto de uma trindade, Pai, Filho e Espírito Santo, no meio cristão de um modo geral, quase sempre é introjetada⁶⁵ no psiquismo desde muito tenra idade. Da mesma sorte o comportamento religioso

⁶⁵ Cf. CABRAL, 1971, p. 204-05, Mecanismo psicológico, pelo qual um indivíduo inconscientemente incorpora e passa a considerar como seus objetos características alheias e valores de outrem.

cristão é introjetado no psiquismo desde a infância ou a partir do ato da adesão ou conversão ao cristianismo. Os mitos, os símbolos, os ritos e as liturgias, são também assimilados pelo psiquismo. Conclui-se que o cristianismo reúne uma gama de comportamentos que são religiosos e também psicológicos. Além disso, o que leva a motivação da crença e da fé são os elementos psicológicos contidos em toda atitude religiosa.

Muitos fatos religiosos que em épocas anteriores eram atribuídos a Deus, ou a espíritos e aos demônios, na atualidade graças ao progresso das ciências, podem ser explicados de outra forma. São fenômenos reais, que não podem ser negados. Hoje sabe-se que o inconsciente humano tem ação muito poderosa e abrangente, variando de acordo com as convicções quer sejam positivas ou negativas da pessoa.

Para Freud, os conteúdos do inconsciente reduzem-se às tendências infantis reprimidas. Sabe-se que a repressão inicia-se na primeira infância através da influência moral do ambiente, podendo perdurar por toda a vida. Para Jung, o inconsciente possui além deste, outro aspecto, incluindo o material psíquico que está subjacente ao limiar da consciência, ou seja, os componentes, psíquicos subliminais⁶⁶, onde podem ser incluídas as percepções subliminais dos sentidos. Sabe-se também que o inconsciente é portador de componentes que ainda não alcançaram o limiar da consciência, os quais serão os futuros conteúdos conscientes (JUNG, 2003, p 03).

Como já foi visto no capítulo anterior, para Jung o inconsciente do ser humano é uma camada superficial, e considera como inconsciente principal o *inconsciente coletivo*, que é uma parte da psique que difere do inconsciente pessoal, pelo fato da sua experiência não surgir da experiência pessoal. Seus conteúdos apesar de serem

⁶⁶ Cf. CABRAL, 1971, "Abaixo do limiar de percepção. O termo é freqüentemente empregado em associação à aquisição de um hábito de que a própria aprendizagem não tem consciência".

individuais são de origem hereditária. São construídos de arquétipos, e manifestam-se através dos mitos, onde são reafirmados os poderes das forças sobrenaturais. Entre povos diferentes encontram-se mitos semelhantes por derivarem do inconsciente coletivo. Estes mitos estão carregados de símbolos e de informações alegóricas (JUNG, 2000, p. 53).

Para Jung, o símbolo é o mecanismo psicológico que transforma a energia e pode ser considerado como a expressão individual do arquétipo. O símbolo é o meio que fornece a possibilidade de utilizar o fluxo energético para uma permanente produção de trabalho. “Chamei o símbolo que converte a energia, de “imagem da libido⁶⁷”. Como tal, entendo aquelas representações que podem dar uma expressão equivalente à libido e assim canalizá-la para uma forma diferente da original” (JUNG, 2002, p. 56).

Os arquétipos são meios que facilitam as elaborações mentais, através dos quais a energia psíquica é revelada (JUNG, 2000, p. 53). Os arquétipos formam a organização psíquica e também as categorias do pensamento simbólico. A partir daí, é que surge a interpretação junguiana da religião.

A religião, a fé, liga o homem ao sobrenatural, o conduz ao mundo da realidade invisível. Ao nascer, porém, no homem, ela estabelece nele uma relação real à maneira das outras relações deste mundo e se projeta no seu comportamento. A tarefa da psicologia religiosa é a investigação deste “lado humano”. Em outras palavras: a psicologia religiosa é aquele ramo da psicologia que investiga as experiências, comportamentos e expressões religiosas sob ângulo psicológico (BENKÖ, p.15, 1981).

O que é vivido pela pessoa na experiência religiosa é um processo psicológico que as ciências humanas podem alcançar investigando. “A redução metodológica não

⁶⁷ Cf. PIÉRON, 1972, p. 252. “Em sentido estrito, procura da satisfação sexual. Energia dos instintos “de vida”, que se distribuem entre o ego (libidonarcisista) e objetos ou pessoas (libido objetal). No sentido junguiano é energia psíquica, qualquer que seja o seu objeto”.

nega o que não alcança: simplesmente cala sobre os aspectos do fenômeno que a disciplina não tem competência para investigar” (LEPARGNEUR; SILVA, 1997, p. 20).

Para Jung, o conceito primitivo de libido, estaria ligado à idéias primitivas, a potenciais mágicos, como força objetiva e estado subjetivo, que mostram que os inícios da formação dos símbolos estão ligados a um conceito de energia. Dentre às ilustrações apresentadas por ele, para as concepções que os primitivos tinham da libido ou energia, pode-se salientar as expressões:

Wacanda – Os índios Dakota concebiam-na como “força”: o sol, a lua, o trovão, o raio, as estrelas, o vento, os homens, os fetiches, objetos de rituais, várias categorias de animais e localidades da natureza. O termo *wakanda*, a princípio, pode ser entendido como “mistério”, apesar de dar sentido limitado. Pode também significar “força, santo, velho, grandeza, vivo, imortal”. O termo *oki* usado pelos Iroqueses e *manitu* pelos Algonquins, possui uma equivalência a “força” ou energia psíquica. “*Wakanda* é a concepção de uma energia ou força universal, difundida por toda parte, invisível, mas manipulável e transferível”. Desta forma o primitivo vivia em função de adquirir essa força de forma a suprir sua existência (JUNG, 2002, p. 69).

Wakan – utilizado pelos índios da América do Norte possui um sentido de relação energética. A pessoa tornava-se *wakan* através do Jejum, oração e visões. As armas de um guerreiro recebiam orações antes de partir para a luta e por essa razão se tornavam *wakan* (forte, cheias de libido), não podendo ser tocadas por uma mulher. *Wakan* determina “a conexão entre o visível e o invisível, entre vivos e os mortos, entre a parte e o todo de um objeto” (FLETCHER *apud* JUNG, 2002, p. 71).

Mana – utilizado pelos Melanésios, significando uma força ou influência sobrenatural. Esta força produz tudo que está além das forças comuns do ser humano

e dos processos comuns da natureza. Está vinculada às pessoas e coisas e no ato da sua manifestação produz efeitos que só podem ser imputados a sua ação. O *Mana* não está fixo em determinado lugar, podendo ser conduzido para diferentes lugares. Só os espíritos ou seres sobrenaturais que o possuem e o comunicam. É originado por seres pessoais e sua ação pode acontecer através da água, pedra ou osso.

Percebe-se que o *mana* apresenta uma noção de energia, que permite explicar essas concepções primitivas, e que essas concepções seriam o início da materialização da idéia abstrata. É inegável que “o *mana* é uma condição preliminar necessária ou pelo menos muito importante para o desenvolvimento da idéia de Deus, embora talvez seja a mais primitiva de todas as condições” (JUNG, 2002, p.73).

Para Lovejoy estes conceitos apontam para “o eficaz, o poderoso e o criativo”, isto seria “a idéia de uma substância ou energia difusa, de cuja aquisição dependem toda a força, ou habilidade ou fecundidade excepcionais”. Ela é fecunda, misteriosa e incompreensível, porque é poderosa em si e não porque os objetos que a expressam sejam excepcionais ou sobrenaturais que venham a superar qualquer possibilidade racional. Lovejoy designa estes conceitos de *energia primitiva* (LOVEJOY apud JUNG, 2002, p. 72).

Vendo por este prisma, muitas expressões como: alma, espírito, demônio ou númen⁶⁸, produtores de efeitos extraordinários, pertenceriam ao conceito primitivo de energia. Para Jung, seria um *conceito psicológico de energia* e para o primitivo um *fenômeno psíquico* que ocorria em íntima ligação com o objeto. A consciência humana sentia necessidade de representar de forma materializada a dinâmica dos

⁶⁸ Cf. KÖNIG, 1998, p. 406. Expressão do latim, em português Nume. “O termo “n” tem sua origem na esfera da religiosidade vétero-romana e designa, por um lado, a vontade divina, o governo da divindade, e por outro, o ser divino, a própria divindade”.

acontecimentos psíquicos, mesmo ainda em estágio bastante primitivo, daí a idéia de energia. “Por isso, se em nossa psicologia colocamos ênfase no ponto de vista energético, fazemo-lo de acordo com os fatos psíquicos que se acham gravados no espírito humano desde épocas primordiais” (JUNG, 2002, p.72-74).

Portanto, entende-se a partir do possível conceito de energia originária desde os tempos primitivos e atualmente vista de um prisma psicológico, que a relação entre o fiel pentecostal e a fé em Cristo para a obtenção de curas, é um composto de crenças religiosas e fé, onde a energia psíquica, partindo do conceito de inconsciente coletivo, já visto, antes subliminal, é a força mobilizadora que em contato, e sendo fortalecida pelos mitos símbolos e ritos extrapolam para o consciente, gerando então a fé que fortalece e frutifica de formas diversificadas, sendo canalizada para funções também diversificadas, dentre estas formas a fé para a cura.

3.4 ANÁLISE PSICOLÓGICA DOS SUJEITOS

Neste momento do estudo, torna-se importante pontuar questões e elementos psicológicos presentes em cada sujeito, avaliando-se psicologicamente ou diagnosticando o estado emocional em que se encontrava o sujeito no tempo que precedeu a cura religiosa (Cf. resumo de entrevistas no Anexo B).

Sujeito 1 Mary

Ela estava vivendo os anos que antecederam a doença, momentos conflituosos e estressantes, quando se esforçava para adaptar-se às diferenças pessoais, em relação ao seu esposo, que tinha outros valores culturais. Por ser cristã fiel, lutava para que o seu casamento permanecesse estruturado e sua relação conjugal fosse satisfatória, pois a doutrina pentecostal não permite a separação. No entanto, ela não estava preparada psicologicamente para aceitar e lidar com as diferenças do esposo. Provavelmente, como bom percentual das pessoas, desejava e queria que seu esposo tivesse um perfil de personalidade que ela gostaria.

Além disso, percebe-se que Mary tinha sentimento de menos valia, quando alega que após a cura "passou a sentir-se mais importante e a valorizar-se mais". O sentimento de menos valia provindo da insegurança a deixava triste e insatisfeita e por que não impotente diante dos desejos e anseios em relação à postura do esposo? Logicamente, ela poderia obter algumas mudanças comportamentais da parte do esposo quando mudasse o seu comportamento e a sua postura na relação. A doutrina pentecostal provavelmente tenha contribuído para que ela mantivesse um comportamento machista e submisso, o que a afastaria mais dos seus desejos.

Mary passou também por períodos de angústia e depressão quando se sentiu só, rejeitada, com vergonha, e procurou isolar-se.

A partir desses elementos contidos na personalidade de Mary, pode-se chegar à conclusão que já era uma mulher um tanto vulnerável e associando isso aos fatores estressantes que vinha passando na relação conjugal, o esforço que vinha sendo efetuado para a adaptação, a levou a um quadro de estresse e somatização (Anexo C, Tabela 1).

Sujeito 2 Carmem

A história pregressa de Carmem apresenta indícios de uma personalidade bastante marcada desde a infância, na relação familiar. Não era amada pelos pais, e estes não lhe passavam nenhum tipo de afeto ou amor. Sentiu-se rejeitada pela mãe desequilibrada, que a depreciava e a estigmatizava, além de deixar claro, por ser espírita, que não a amava por serem espíritos inimigos, e também era pouco preferida pelo pai que também a depreciava.

Possivelmente sentia amor e ódio, pois sua mãe batia nela, e a depreciava, não passando nenhum afeto. Enquanto isso, poderia buscar apoio na figura do pai. Mas como? Se era estigmatizada pelo apelido de “filha do Otávio”, o que poderia levá-la a concluir que não era filha verdadeira do seu pai. Isso fica claro quando ela afirma “filha que ela era, a filha que ele não gostaria de ter”. Decorrem daí alguns sentimentos altamente prejudiciais a sua personalidade: sentimento de rejeição; sentimento de menos valia que a levava a se achar feia, diferente por ser dentuça, muito branca, sem importância para os pais e irmãos o que não lhe permitia valorizar-se pois por não haver conhecido elogio a sua pessoa ou comportamento e sentimento de inutilidade por ser de várias formas depreciada.

O comportamento da sua família levou-a à insegurança, quando afirma que sempre foi uma pessoa insegura. Da insegurança surge o limiar de frustração baixo. Diante desse conflito interno que Carmem viveu desde a infância, carente de afeto, sendo pouco amada, seu psiquismo não teria outra alternativa.

Psicologicamente, Carmem era fruto de rejeição materna, paterna e familiar em geral. Nunca foi valorizada, pelo contrário, diminuída e depreciada. Sentindo-se

rejeitada, inconscientemente seu psiquismo converteu a sua dor psíquica em sintoma orgânico, ou seja, a bronquite asmática, que seria uma forma de chamar atenção dos seus pais para si. Sua personalidade foi formada com grau relevante de insegurança, portanto, com limiar de frustração baixo e sentimento de menos valia. Tinha tudo para ser uma pessoa revoltada, chegando a transtornos sociais estereotipados e condenáveis, no entanto seu psiquismo canalizou todas as suas dores e emoções negativas para o seu corpo, fazendo uma conversão de sintoma, instalando um quadro psicossomático.

Na religião, Carmem fez psicologicamente uma transferência da figura do pai para a figura de Deus onde ela conseguiu amar a Deus e inconscientemente ela pôde amar o pai. Enquanto julgava estar amando Deus e sendo amada por Este, ocorria a cura psicológica, pois inconscientemente estava sentindo-se amada pelo pai (Anexo C, Tabela 1).

Sujeito 3 Débora

Após várias tentativas para engravidar, sem obter êxito, Débora estava psicologicamente frustrada e infeliz. As cobranças sociais, da família e do esposo levaram-na à insegurança, e sentimento de menos valia, pois a maternidade além de ser algo desejado por ela, era também esperado por todos e o fato de não poder corresponder a tanta expectativa a angustiava. A insegurança a levou a temer que seu esposo pudesse abandoná-la por outra mulher que lhe correspondesse ao desejo de ser pai. Como consequência dessa insegurança teve medo da perda do esposo e passou a ter ciúmes, o que complicava mais o relacionamento conjugal.

Incerta da possibilidade de ter filho sentiu sua vida desmoronando, e por esta razão foi entrando em quadro depressivo. Dentre os seus sintomas depressivos, Débora apresentou principalmente isolamento, compulsão pelo cigarro e compulsão alimentar, o que contribui para o aumento de peso e isto aumentou sua baixa estima, quando se sentia “deformada”.

A resposta pós-cirúrgica e definitiva soou para Débora como uma perda também definitiva, o que contribuiu para piorar o seu quadro depressivo. Ao alegar que sentia como “se faltasse uma parte do seu organismo”, vê-se atingida como mulher, não correspondendo o que naturalmente a natureza feminina proporciona, ser mãe, que ela tanto desejava; o que contribui para baixar sua auto estima e elevar mais ainda seu quadro depressivo.

Débora era uma mulher forte e de personalidade determinada, o fato da esterilidade, aos poucos foi obstruindo suas esperanças e os seus sonhos de ser mãe. Tornou-se uma mulher psicologicamente vulnerável, suscetível às doenças psicossomáticas, com um prognóstico de vir a adquirir novas doenças e de piorar o seu quadro depressivo (Anexo C, Tabela 1).

Sujeito 4 Fernando

Por ser muito saudável, a doença pegou Fernando de surpresa. A princípio não a levou a sério, porém à medida que os sintomas foram evidenciando começou a perceber que não estava bem de saúde. Para ele, emocionalmente não foi fácil admitir

e procurar um médico. A surpresa foi maior com o diagnóstico: ou fazer a cirurgia com alto grau de risco ou tomar a medicação por toda a vida.

Apesar da doença de Fernando não ser de origem emocional e sim transmitida pelo uso da carne suína, percebe-se, que o quadro da doença em si contribuiu para a origem de doenças emocionais, agravando mais o seu estado de saúde.

Denota-se um alto grau de perda em alguns aspectos: na saúde física; no trabalho com improdutividade; conseqüentemente na vida financeira; no relacionamento em geral com descrédito; perda moral e no lar. Com isso ele foi perdendo a motivação e o referencial de vida.

Esses fatores contribuíram para frustração de Fernando, com sentimento de menos valia, passando a sentir-se dependente e inseguro, aos poucos foi perdendo sua auto confiança. Foi se tornando vulnerável e suscetível a outras doenças emocionais, no caso a depressão que possivelmente também fez parte do seu quadro.

Fernando também era portador de sentimento de culpa, quando no seu desafio a Deus, disse: “abandonarei todas as coisas erradas, todas as práticas erradas”. Possivelmente, de forma inconsciente, sentia necessidade de ser punido pelo que fazia de “errado”, segundo ele, os vícios, e principalmente a prostituição. Isso ficam bem claro quando ele interrompia a medicação e voltava a sentir os sintomas. Precisava inconscientemente ser punido, sofrer (Anexo C, Tabela 1).

3.5 ANÁLISE PSICORRELIGIOSA DAS CURAS RELATADAS

As curas religiosas pentecostais ocorridas nos relatos (Anexo B), são fatos incontestáveis. Contudo, além de se perceber elementos psicológicos mobilizadores e

reforçadores dos impulsos e comportamentos de fé, os quais contribuíram para a cura religiosa, os próprios entrevistados admitiram haver elementos psicológicos presentes no seu caminhar em busca da cura e no ato dela, vejamos.

Sujeito 1 Mary

Psicologicamente, Mary estava bastante vulnerável, apesar de ser pentecostal praticante. Estava não só fragilizada emocionalmente como espiritualmente. Seu esforço para compreender o esposo e manter o casamento a levou a um quadro de estresse, onde além da ansiedade estava presente a depressão, tudo isso em função de uma personalidade insegura, com sentimento de menos valia, que bloqueava a possibilidade de ter uma postura adequada na vida conjugal. Seu psiquismo não teve alternativa a não ser converter sua situação em sintoma orgânico, doença psicossomática.

Doente, Mary estava derrotada, arrasada, sem força física, emocional e espiritual. Apesar de toda a sua experiência religiosa era impossível reagir, mesmo espiritualmente. O momento chega. Mary sem encontrar alternativa na medicina alopata, estava sem esperança. Com certeza já tinha ido a outras reuniões de oração, mas só nesta reunião, que o milagre se realizou.

A mulher que estava presente na reunião, viu fogo nas mãos da pastora. Esta visão, e o imperativo de que a pastora deveria colocar as mãos no abdome de Mary, mobilizou psicologicamente sua fé, era algo inédito, porém sonhado. O poder e a sacralidade da palavra, o simbolismo psicológico do fogo que tem como objetivo queimar suscitaram no psiquismo de Mary, a fé espiritual, que não deixa de ser também

psicológica, que brotou renascendo em Mary, de forma quase instantânea a motivação e a pulsão de vida, conectando-se energeticamente com seu organismo. É bom ressaltar também o poder simbólico espiritual e psicológico da pessoa da pastora, que naquele momento ocupava simbolicamente o lugar da divindade para efetuar o milagre; também a imposição de mãos sobre Mary, o toque que simboliza a transmissão energética de poderes divinos. Mary começa sentir o “queimor interno”, que vinha de dentro para fora e desfalece. Possivelmente ela teve um momento de êxtase espiritual, onde seu psiquismo inconscientemente atuou canalizando sua libido segundo Jung para, o processo de cura.

Interessante que ao voltar a si Mary sabia que estava curada, chorava e sentia diferença no seu corpo. Como reforço houve a segunda visão, que um anjo ou ser celeste fazia-lhe uma operação enquanto ela estava desfalecida.

Houve uma hierofania e de fato uma cura, a partir do poder da palavra com suas possíveis conseqüências, o relato da visão como elemento mobilizador e fortalecedor da fé que estava até então enfraquecida, como também ritos (oração) e simbologia religiosa com imposição de mãos. O ato de fé religiosa foi visível, como também, estiveram presentes elementos e comportamentos psicológicos que contribuíram para que Mary cresce e permitisse tamanha mudança no seu interior psíquico e orgânico, ou seja, a auto confiança readquirida. Pode se observar a indução mental em relação à simbologia do fogo, quando Mary sente “queimar” o seu organismo de dentro para fora. Provavelmente, se na visão não houvesse fogo ela não sentiria o “queimar”.

Mary, no período pós cura, teve várias alterações na sua vida: alterações físicas, voltando o ânimo, a disposição e a energia, passou a sentir-se forte; tudo voltou a normalidade; no relacionamento familiar e conjugal melhorou muito; emocionalmente

passou a ter alegria, paz e refrigério; na vida social voltou a exercer suas atividades que estavam interrompidas. Mary realmente passou por um processo de libertação total, sua cura abrangeu as áreas física, emocional, espiritual e social da sua vida (Anexo C, Tabela 2).

Sujeito 2 Carmem

A história de Carmem foi uma experiência bem diferenciada, trazendo consigo outros indicadores psicológicos e religiosos. Ela não era religiosa praticante, mas cria em Deus. Procurou a igreja em função da sua enfermidade, após, todas tentativas possíveis junto à medicina. Ao começar a freqüentar uma igreja descobriu que era uma mulher doente não só fisicamente, mas emocionalmente. Isso ocorreu à medida que freqüentou os cultos, foi conhecendo a Palavra, sua mente foi se abrindo e percebendo que possuía doenças emocionais e que isso contribuía para o círculo vicioso da sua bronquite asmática.

Sua cura não foi de chofre, mas gradativa. Reconhece que "houve vários elementos psicológicos como componentes da sua cura. O conhecimento da Palavra de Deus e o contato com uma religião foi para ela um mundo novo". Nesse seu novo momento ouvia as pregações, os relatos ou testemunhos dos demais fiéis, as músicas e os louvores sacros, toda a liturgia dos cultos e as promessas de Jesus na Palavra. Todo esse conjunto de ritos e símbolos, fortaleceram sua fé, seu espírito. A memorização dos mitos religiosos, os símbolos e os ritos aos poucos foram sendo assimilados por Carmem, como elementos psicológicos que contribuíram para mobilizar e suscitar sua fé.

Conheceu o projeto de Deus para o ser humano e foi se libertando, de “coisas” e “problemas” ou vendo-os de uma outra ótica. Carmem acredita que à medida que foi curando-se emocionalmente ocorreu também a cura física. Ela acreditou na cura na sua totalidade: corpo, emoções e espírito.

Contudo, houve dentre outras simbologias um elemento marcante para Carmem: o copo de água mineral consagrada que recebeu do pastor afirmando que “a água daquele copo ia servir-lhe de benefício”. Acredita piamente que o copo de água contribuiu para curar a sua *bronquite asmática*, lavando sua vida de tudo que era ruim, que não agradava a Deus, que entristecia o Espírito Santo, enfim todo o seu ser. A cura porém, não ocorreu no ato de tomar a água, mas de forma gradativa. Carmem por ser uma mulher culta, a princípio, tomou consciência que estava também emocionalmente doente, precisou assimilar as promessas divinas, aceitar e extrapolá-las psiquicamente, canalizando-as em forma de energia para o seu organismo também doente.

Carmem deixa claro nos seus relatos que se curou emocionalmente e paralelamente foi ocorrendo a cura física. Psicologicamente, a cura de Carmem teve elementos psicológicos presentes e bem claros, como a simbologia da água que recebeu do pastor: A água é vida, e também lava, como ela expressou. Tomou a água consagrada e creu que esta água a lavou, a purificou e a curou, pois simbolicamente é esta a função da água: dar vida, lavar e limpar. Fica subentendido também o sentido simbólico espiritual que seria lavar e limpar as culpas, os “pecados”, curando também o seu espírito. Este componente físico e ao mesmo tempo simbologia psicológica, com certeza foi o elemento mobilizador inicial da sua fé. A Palavra mais uma vez torna-se imperiosamente poderosa “iria servir-lhe de benefício”, palavra do pastor. Percebe-se que a simbologia da água foi eficaz a partir do seu propósito simbólico. Inconsciente,

Carmem permitiu a ação simbólica da água, no seu interior: psíquico, orgânico e espiritual.

Não se pode descartar também o poder psicológico presente, gerado e fortalecido pela memorização dos mitos, símbolos e ritos, nos cultos religiosos, que contribuíram para fortalecimento da sua fé espiritual e auto confiança; o poder da palavra e da melodia na música sacra bastante indutora, que geram imagens mentais e emoções de acordo com o estado emocional e a crença de cada pessoa. Também a simbologia da pessoa do pastor que denota pessoa sacralizada pela sua função e que psicologicamente simboliza a figura e o poder de Deus.

Psicologicamente, o freqüentar os cultos, participar de todo o ritual religioso contribuiu para levar Carmem à *cura psicológica* e da *bronquite asmática*. As alterações e resultados positivos que seguem o período pós-cura foram vários (veja anexo B), o que comprova que Carmem foi curada da bronquite, dos traumas e marcas emocionais. Houve uma transformação radical em sua vida (Anexo C, Tabela 2).

Sujeito 3 Débora

Diante da impossibilidade de ser mãe e na esperança de que algum tratamento viesse trazer-lhe resultado positivo, Débora esgotou suas forças físicas e emocionais nessa luta, sofrendo também cobrança por não ter filho, que a pressionava e a levou a entrar em um quadro de estresse. Seu estresse foi acumulativo, onde Débora teve ansiedade e depressão, fortalecidos pela insegurança e o sentimento de menos valia.

Após a cirurgia e a retirada dos cistos dos ovários, veio um pequeno tempo de esperança, que durou pouco, pois logo recebeu a notícia que não ovulava mais e não

poderia ter filhos. Essa notícia foi um baque para Débora, que perdeu de vez suas esperanças. Por sentir-se impotente não podendo gerar filho, na sua insegurança, começou com o comportamento de ciúme e sua vida conjugal que já estava abalada foi desabando-se e conseqüentemente o seu quadro emocional.

Não encontrando alternativa na medicina, Débora procurou a cura religiosa. Ela não era pentecostal praticante, A vigília⁶⁹ em que ela recebeu a cura era um momento muito propício, pois no meio pentecostal, a vigília é um momento destinado a “buscar a Deus”. Normalmente, nestas reuniões, os louvores são orientados para a invocação de Deus e do Espírito Santo, como também a pregação e principalmente o momento em que os fiéis oram, pois estão abertos às manifestações do Espírito Santo. Nestes momentos pode se detectar elementos psicológicos interagindo.

O pastor estava orando pelas pessoas. A oração é um ritual, um elemento psicológico, que muito contribui para a mobilização e o fortalecimento da fé. Para o pentecostal seria falar diretamente com Deus sem intermediários. Neste momento, podem ocorrer teofanias, batismo com o Espírito Santo e o falar em línguas estranhas. É momento às vezes de muito êxtase espiritual e de muita emoção como alegria, choro e outras modalidades de comportamentos.

A figura do pastor, naquele instante, simbolizava um instrumental sacro que poderia ser usado por Deus, simbolizava poder e por que não o próprio Deus? “Ele anunciou que teve uma revelação e o Senhor estaria curando três pessoas. O pastor afirmou que o Senhor Ihes estaria abençoando, e para uma pessoa especificamente Ele estaria dando a maior dádiva de sua vida”. Além da simbologia de poder que o pastor ostentava percebe-se o poder da palavra. Palavras indutoras, como que mágicas as

⁶⁹ No meio pentecostal esse termo é utilizado para dar nome à oração e busca a Deus, que os fiéis fazem durante toda a noite.

quais batiam diretamente com a necessidade de Débora, penetrando no seu psiquismo e sendo assimiladas e canalizadas em forma de energia psicológica para a função curadora. Débora orou em espírito a Deus pedindo confirmação. Novamente o pastor insistiu explicando que a pessoa que ia receber a dádiva não tinha ido receber oração. Mais uma vez a palavra manifesta o seu poder, confirma os pensamentos de Débora e reforça psicologicamente sua fé.

Débora recebeu a oração com imposição de mãos e unção com óleo, que é outra simbologia. Ao ser tocada pelas mãos do pastor e ungida, sua fé foi mobilizada, adquirindo a certeza espiritual e a sensação emocional que determinada energia divina estava entrando no seu corpo, no seu ser. O óleo simbolizando o alimento espiritual e a cura, também foi fonte de energia psicológica e espiritual. Chorou, e tomou posse⁷⁰ da cura pela fé. Sentiu “uma fé infinita”, fé espiritual e fé psicológica, fé que foi sentida no seu interior, acompanhada de alegria, sentiu que “algo diferente tocou o seu ser.” Psicologicamente há também o desejo, a vontade que muito contribuiu.

Interessante que Débora não foi curada fisicamente na hora ou o resultado da cura não apareceu de forma imediata. Primeiro apareceram os resultados e alterações emocionais e comportamentais. Ela sentiu-se psicologicamente imbuída de coragem para interromper o tratamento a base de hormônio; conseguiu parar de fumar; mudou a forma de ver a vida, resultando em mudança em todas as áreas; sua fé aumentou; tornou-se mais alegre; tinha certeza que Deus havia efetuado um milagre em sua vida, e sua vida emocional sofreu mudança total. Contudo a cura só efetivou-se um ano depois quando engravidou. Entre o período que recebeu a oração e a cura, ou seja, um

⁷⁰ Crer, apoderar-se da bênção desejada pela fé.

ano, Débora passou a viver plenamente sua vida emocional. Foi curada primeiro, emocionalmente.

Finalizando, Débora afirma que: “percebeu que não foi somente sua fé que atuou na cura, mas houve algo que a ajudou, que partiu do seu interior, que poderia ser do seu próprio organismo ou da sua mente. Não sabe de onde saiu, mas caminhou junto com sua fé e a levou ao êxito da cura” (Anexo C, Tabela 2).

Sujeito 4 Fernando

Fernando era um homem incrédulo, não freqüentava nenhuma igreja e nem fazia nenhuma prática religiosa. Seu único contato religioso era com sua esposa que era evangélica pentecostal e que às vezes lhe falava de Deus. Era um homem honesto trabalhador, gozava de plena saúde física e tinha comportamento bastante machista. Só quando os sintomas da doença chegaram e foram se agravando, a ponto de impedir-lhe de trabalhar, é que ele aceitou a doença, e quebrou a resistência de ir ao médico. O diagnóstico e prognóstico foram arrasadores. Passou a tomar medicação altamente controlada, e conviver com uma doença incurável.

Diante desses fatos, Fernando ficou sem alternativa a não ser tomar os remédios por toda a vida. Cansado da situação em que vivia, despertou para buscar a cura religiosa, pois já tinha ouvido falar de milagres e curas dessa natureza . É importante observar que Fernando ao ouvir sua esposa falar desse tipo de cura aos poucos foi assimilando e introjetando no seu psiquismo, o fato de haver essa alternativa. Como era incrédulo, só a procurou conforme afirma no seu relato (anexo B), quando estava no fundo do poço.

Fernando estava doente fisicamente e não podia mais trabalhar para o provimento da família. Este agravante psicológico, o transtorno em sua situação financeira, conseqüentemente causou-lhe muitos danos, e principalmente emocionais, como também sociais. Sentiu-se inseguro, passou a ter sentimento de menos valia e a sentir-se um rejeitado, excluído do meio social e possivelmente deprimido.

Sua forma de crer foi bastante atípica. A atuação um pouco distante de sua esposa foram sementes espirituais e psicológicas, que germinaram, contribuindo com o desafio que ele fez a Deus. Naquele momento, embora não pareça, ele estava psicologicamente motivado e já possuía algum grau de fé para fazer o desafio. Fica bem claro que nem sempre a Palavra é anunciada em forma de discurso público, e que apesar disso ele a recebeu de alguma forma e a elaborou no seu psiquismo culminando em fé, em energia psíquica, que redundou na sua cura.

Percebe-se claramente o poder simbólico da palavra pronunciada por sua esposa “se você prostrar-se diante de Deus, eu te falo, não só louvamos a ele, nós cremos Nele. Certamente ele vai ouvir o seu clamor, a sua oração, e ele vai te responder”. Foi a partir dessa palavra que estava introjetada no seu psiquismo, que Fernando reagiu e agiu fazendo o desafio a Deus.

No relato de Fernando pode se observar que a sua cura iniciou a partir do ato do desafio, mas que ela foi se efetivando emocionalmente. No culto que foi à noite, após o desafio, sentiu muita paz, confortado, aliviado, pareceu-lhe que as tensões estavam saindo, sentia-se mais confiante, sua alegria estava voltando. Posteriormente, sentiu-se imbuído de tamanha coragem e motivação psicológica que tomou a decisão de interromper a medicação. Percebeu que mesmo sem tomar as medicações, os sintomas desapareceram.

Houve de fato uma cura, não só física, mas emocional e espiritual. Ele sentiu até desejo de confessar sua infidelidade à esposa. Obtendo perdão, ele desfez-se do sentimento de culpa e espiritualmente sentiu-se livre do seu “pecado” (Anexo C, Tabela 2).

CONCLUSÃO

Ao fim dessa caminhada, não temos a pretensão de concluir essa investigação. Quando se entra no campo simbólico religioso, e se trabalha em nível das representações, elas lançam-nos para além da objetividade instrumental e nos inserem num terreno de múltiplos e complexos significados. E ainda, por perceber que a questão dos elementos psicológicos contidos na cura religiosa pentecostal é um tema que merece ser mais investigado e aprofundado, pois só assim, novos caminhos poderão ser vislumbrados no mundo da pesquisa trazendo retorno aos pesquisadores e também à população como um todo.

Compreendemos que nossa amostragem de estudos de casos de cura religiosa pentecostal utilizada nesta pesquisa, representa uma estatística significativa, e acreditamos que ela oferece alguns indicativos que num futuro bem próximo poderão vir a ser considerados para futuras pesquisas.

O desenvolvimento desta dissertação, com o tema *Aspectos psicológicos na cura religiosa pentecostal*, levou-nos a compreender que um dos grandes desafios tanto religioso como psicológico é admitir que elementos psicológicos estão presentes na cura religiosa, pois os religiosos vêem apenas a cura como milagre alcançado pela fé e a manifestação do poder de Deus, e no mundo psicológico além do pouco interesse existente pelo assunto, número relevante dos estudiosos de psicologia da religião vêem apenas comportamentos psicológicos presentes na conduta religiosa e não atentam que estes elementos psicológicos, além de estarem presentes, eles participam do ato de crer, da fé e da cura religiosa.

È bom ressaltar como já vimos, que a pessoa quando chega a procurar a cura religiosa para o seu organismo conseqüentemente ela já está também doente emocionalmente, bastante fragilizada, portando vários sintomas de caráter emocional, sendo religiosa ou não. Muitas são portadoras de quadros psicossomáticos ou em menor percentual a doença física agrava seu estado emocional (Veja ANEXO C, tabela 1).

Nossos entrevistados 75% eram portadores de estresse, seguido de ansiedade e depressão, portanto mais suscetíveis à doença física. Além desses quadros emocionais, a maioria era portadora de tristeza, insatisfação frustração; desejos e anseios irrealizados; sentimento de perda; sentimento de rejeição; conflitos estressantes; insegurança; sentimento de menos valia; limiar de frustração baixo, ansiedade; angústia; depressão; conversão de sintoma ou somatização. 50% portavam sentimento de culpa e inutilidade.

Observando os relatos dos sujeitos entrevistados podemos constatar que a cura religiosa pentecostal aconteceu de fato, é inegável. Ela é religiosa pelo fato de ter ocorrido através da fé religiosa sem a utilização de técnicas psicológicas. Percebe-se também conforme (Tabela 1), que os sujeitos já vinham sobrecarregados de “problemas”, eram doentes emocionalmente há anos; portanto vulneráveis, fragilizados, o que psicologicamente contribui para a origem de muitas doenças psicossomáticas. Desta forma, ao iniciarem o contato com todo o aparato religioso pentecostal, para alguns, desconhecido, a ênfase que é dada à sacralização pessoal, ao poder de Deus de forma tão imensurável e sem limite de abrangência, o ato de começar a crer e cultivar uma visão espiritual mais santificada, na busca do crescimento espiritual, inicia-

se também não só a cura ou crescimento espiritual, mas a cura psicológica seguida também da cura orgânica como registra o relato de Carmem, Débora e Fernando.

Como vimos nos estudos de casos, em todos está presente o “poder simbólico da Palavra”. Isto de forma geral ocorre com a memorização dos vários mitos, fator que contribui para o surgimento da crença e da fé, com o ouvir, ou ler ou mesmo através de informações ou testemunhos, e com o celebrar através de símbolos e ritos. A pessoa começa a crer e adquirir fé através da assimilação desses conteúdos que são também psicológicos, os quais são elaborados e canalizados em seu psiquismo.

Diante dessa premissa, ao analisarmos os dados de nossa pesquisa de campo, constatamos que a cura religiosa pentecostal não é apenas uma cura religiosa, um milagre religioso, ela está permeada de elementos psicológicos os quais, na sua eficácia mobilizam ou reforçam, como também canalizam a libido para que esta se transforme em energia psíquica capaz de efetivar várias atividades psíquicas, dentre elas a cura física ou emocional. Desta forma, as doenças são curadas, principalmente os quadros psicossomáticos, sendo restabelecida a saúde da pessoa.

A cura, o ato da cura, como se processam esses milagres, e a presença de elementos psicológicos no processo de cura, é o ponto central da nossa pesquisa. Portanto, torna-se necessário aglutinar esses fatos para termos uma idéia final dos resultados alcançados na nossa pesquisa (Cf. Anexo C, Tabela 1 e 2).

A cura religiosa pentecostal é um fato real que acontece entre os pentecostais, através dos mitos, símbolos e ritos; a simbologia religiosa em geral onde dentre elas estão: o discurso da Palavra; a memória; a ceia do Senhor; a oração; a imposição de mãos; a unção com óleo; a manifestação do Espírito Santo; os gestos; o lugar sacro; a figura do pastor; o louvor sacro com toda a sua instrumentação, gestos e euforia; a

afinidade na convivência com os demais fiéis no grupo geral e nos subgrupos e demais simbologias e liturgias. Todos esses elementos aparentemente apenas religiosos, estão permeados de elementos psicológicos que contribuem desde a crença e a fé, que seriam a introjeção da figura de Deus no psiquismo, a indução através de todos os elementos religiosos citados, a aceitação e a disponibilidade para a cura, a introjeção de todo elemento religioso no psiquismo, a assimilação destes elementos, a elaboração e transformação em libido, que por sua vez é canalizada em forma de energia para o fim proposto, no caso a cura.

Finalizando, podemos afirmar que os resultados encontrados em nossa pesquisa, corresponderam a nossa tese, pois a cura religiosa pentecostal, segundo os resultados obtidos nesta pesquisa, está permeada de elementos psicológicos e podem sim, serem curas psicossomáticas, tendo em vista a situação emocional em que se encontravam a maioria dos sujeitos antes da cura, levando em conta que após ou durante a cura os primeiros sinais ou resultados surgidos foram de ordem emocional.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO PARA A COLETA DE DADOS DO MATERIAL DE CAMPO

Dados Pessoais:

- 1 - Nome fictício
- 2 - Sexo
- 3 – Idade
- 4 – Escolaridade

Roteiro de acompanhamento para a obtenção de dados

- 1 – Que doença o sujeito foi portador;
- 2 - Como conviveu com a doença;
- 3 - Buscar na história de vida do sujeito elementos psicológicos que possam ter sido fatores mobilizadores para o surgimento da doença, o que , como;
- 4 - Buscar elementos psicológicos que a presença da doença possa ter mobilizado;
- 5 - Alternativas de curas procuradas;
- 6 - O que o levou à busca da cura religiosa;
- 7 - Passos ou caminho percorridos par obter a cura;
- 8 - Descrição da experiência religiosa (antes e no ato da cura);
- 9 - Quais os resultados obtidos;
- 10 - Descrição da experiência de cura (modalidade, simbologia, etc.;

- 11 - Como o sujeito autopercebeu-se na experiência de cura;
- 12 – Verificar se após a experiência de cura houve alteração ou mudança na vida;
- 13 - Buscar elementos psicológicos presentes na experiência de cura;

ANEXO B - MATERIAL COLETADO EM CAMPO

Relato de Casos de Cura Religiosa Pentecostal

Os dados abaixo coletados foram entrevistas semi-abertas gravadas, com utilização de nome fictício escolhido pelo sujeito, conforme o roteiro (ANEXO A). As entrevistas foram transcritas da forma que o sujeito respondeu a cada questão, com sua linguagem própria, e posteriormente resumidas e transformadas em relato de casos pelo pesquisador com fidedignidade, conservando termos e frases próprias do sujeito.

Sujeito 1 - Mary

Mary tem 47 anos, é casada, tem uma filha, é evangélica pentecostal com escolaridade nível médio. Foi portadora de câncer no útero, oriundo de uma *mola*⁷¹. A doença a incomodou muito. A princípio, sentia enjôo e dor muito forte no estômago, sendo esclarecida pelo médico que não era o estômago e sim fígado e que este estava inchado. Sentia moleza, fraqueza, perda de apetite, e pensava que estava grávida; porque a sua menstruação estava atrasada. Passou por Cais⁷², emergência, sendo

⁷¹ Cf. GARNIERE, 2002. “Mola Hidatiforme ou vesicular. Altamente reserva-se esse termo para uma degeneração cística bastante rara das vilosidades coriais de um aglomerado de pequenas visículas, unidas por filamentos muito finos e contidos por uma membrana. Em geral benigna, a mola dará algumas vezes origem a um carcinosarcoma (espécie de tumor)”.

⁷² Centro de atendimento à saúde pelo SUS.

depois acometida de uma hemorragia. Em seguida, teve crise de vômito. Não se sentia bem e considerava o seu quadro horrível, o que lhe causava muita tristeza.

No período que antecedeu e durante a doença sua situação emocional estava bastante conflituosa, no que se refere ao relacionamento conjugal: muita discórdia sobre várias questões, o que acarretou grande carga emocional. Os motivos eram vários, dentre eles a diferença cultural e a visão da vida. Ele não aceitava a sua postura e isso redundava em discussões, agressões verbais com palavras desagradáveis. Ela ficava ferida, magoada e sabia que isso era altamente negativo para a sua saúde

No período em que esteve doente, sentiu-se abandonada pelo esposo, pensava muito na filha, que era muito pequena, e não sabia cuidar de si mesma, pensava também no esposo. Percebia as pessoas afastando-se dela e que sua família não se importava muito. Sentiu-se muito só. Sentia vergonha, e por esta razão queria ficar isolada. Chorava muito, fechava-se. Não tinha vontade de conversar, de falar, de desabafar. No seu interior só falava com Deus.

É evangélica há quarenta anos. Aceitou Jesus como salvador da sua vida quando tinha sete anos de idade e isso aconteceu devido a uma cura recebida. Sofria de bronquite asmática e entrou em uma crise muito forte. Recebeu oração ministrada pelo pastor da sua igreja e no outro dia estava curada. Já tinha uma história precedente de cura. Como já havia passado por essa experiência resolveu buscar em Deus sua cura, porque já conhecia Sua eficácia em curar.

Quando começou a sentir enjôo, dor geral no corpo e dor muito forte na região estômaca, acreditava ser no estômago, moleza total, franqueza, perda de apetite; procurou um médico. Esteve várias vezes no Cais consultando e também na emergência. Tomou medicação para cortar o vômito e para a dor que estava sentindo.

Vinha para casa e os sintomas continuavam. Voltou várias vezes ao cais para consulta como também para emergência. Numa dessas consultas de emergência, o médico pediu-lhe uma ultra-sonografia. No momento que fazia este exame viu na tela do computador *uma palavra por nome mola*. Perguntou ao médico que a examinava se estava grávida e ele disse que depois o seu médico lhe explicaria. Durante esse período sua menstruação vinha, interrompia e depois voltava. No dia que fez a ultra-sonografia, após chegar em casa, ter vomitado muito e a menstruação ter descido, deitou-se e à tarde sentiu uma dor muito forte na região do umbigo para baixo. Tentou gritar socorro, e não conseguiu, estava sendo acometida de uma intensa hemorragia. Foi levada para um hospital, levando consigo a ultra-sonografia. Ficou internada, passou por uma curetagem e o médico não lhe explicou o que era mola. Depois de quinze em quinze dias fazia uma ultra-sonografia endovaginal e exames de sangue, retornando ao médico quinzenalmente. Isso foi durante muito tempo. Novamente ficou internada com hemorragia e um mês depois foi acometida de nova hemorragia. Continuou com os exames quinzenais e voltando ao médico. Cansada de lutar em vão contra a enfermidade, resolveu buscar a cura divina.

Começou a orar individualmente pedindo a Deus a sua cura, até que um determinado dia, participou de uma reunião de oração onde uma pastora estava presente e orou por ela.

Mary relata que no momento da sua experiência de cura estava em uma reunião de oração na casa da pastora da sua igreja. Estavam ali orando e uma das mulheres presentes, teve uma revelação de Deus, uma visão espiritual, afirmando que havia fogo nas mãos da pastora. Ela disse para a pastora colocar as mãos na região abdominal de Mary. Quando ela colocou e começou a orar, Mary estava orando, falava mentalmente

com Deus, alegando que estava ali porque queria uma cura. Queria algo diferente na sua vida. Ele podia fazer isso por ela. Mary sentiu algo queimando-lhe dentro e aquele queimor foi queimando, queimando, queimando e tomando conta do seu corpo. Ela nunca havia sentido algo assim. Queimava de dentro para fora de tal forma que ela não suportou e desfaleceu. Ao voltar a si, sentia o corpo leve e chorava muito. Essa mulher que teve a visão complementou dizendo que, enquanto Mary estava desfalecida no chão, ela via um anjo fazendo uma cirurgia nela. Quando recobrou o sentido, sentiu-se totalmente diferente, seu corpo estava leve. Percebeu que algo novo havia acontecido no seu físico. A partir daquele dia, ela determinou que estava curada e agradecida a Deus. Confessa não ter sentido mais nada. Isso ocorreu há quatro anos. A partir daquele momento Mary relata que glorificou a Deus e tomou posse da sua cura. Não teve mais nenhum sintoma da doença. Hoje menstrua normalmente, não ficou nenhuma seqüela, e goza de boa saúde.

Após a cura, fez nova ultra-sonografia e outros exames e foi constatado pelo médico, com os resultados dos exames que estava curada, e ele disse-lhe: *dona Mary a sua mola acabou*. Então, naquele momento, ela entendeu que realmente estava comprovadamente curada.

Os resultados obtidos na experiência de cura física foram seguidos de: alegria, muita disposição e motivação. Espiritualmente, obteve fortalecimento da fé. Em toda oportunidade que surge testemunha o seu ato de fé e a cura recebida de Deus. Crê piamente que foi Deus que a curou. Considera as ciências médicas muito abençoadas, mas acredita que há casos, situações e doenças, que a ciência não pode resolver, só Deus. Agora pode olhar para sua filha e sorrir. Sua vida conjugal mudou completamente

para melhor. Está em plena atividade secular e na igreja. Esclarece que os exames e todo esse fato estão registrados no hospital onde esteve internada.

A partir do momento da experiência da cura, Mary relata que se autopercebeu de forma leve, sentindo que algo diferente e bom havia acontecido no seu corpo. Chegou até a apalpar-se para ver se era realidade a mudança instantânea que houve no seu organismo, em relação ao que sentia antes. Percebeu então que estava totalmente curada.

Após a experiência de cura, Mary pode observar algumas alterações ou mudanças na sua vida. Começando no seu físico, houve uma mudança muito grande. Voltou o ânimo, a disposição, a energia. Começou a sentir-se forte. As demais áreas da sua vida voltaram ao normal, sendo que em algumas melhorou muito, como, o relacionamento conjugal, familiar, passou a ter mais alegria, paz e refrigério. Voltou novamente a exercer suas atividades.

Durante e após a experiência de cura Mary relata que buscou socorro em Deus porque estava sentindo-se muito pequena e miserável, um ser humano sem nenhuma condição de ação. A experiência de cura a levou a reconhecer que ela nada podia fazer de si mesma. Precisou buscar ajuda de alguém que podia mais que ela, de alguém que está no controle de tudo e que é o dono de tudo, que é Deus. Ela alega ter reconhecido a soberania de Deus ao apelar para Ele. Afirma que a grandiosidade do amor de Deus foi confirmada em sua vida. Compreendeu que tem muito valor para Deus e para sua família e passou a sentir-se mais importante: a valorizar-se e amar-se. Compreendeu que a experiência de sofrimento, doença e cura que passou, trouxe-lhe a missão de anunciar às pessoas que por ventura possam estar sofrendo com doenças incuráveis, que elas podem encontrar a cura em Deus, através da fé.

Sujeito 2 Carmem

Carmem tem 55 anos, é casada, mãe de três filhos e tem terceiro grau, e era portadora de bronquite asmática crônica.

Relata que era portadora da doença desde o nascimento. Acreditava que a doença fazia parte do seu organismo e por isso aprendeu a conviver com ela. Com o passar do tempo e com a idade a doença foi se agravando. As crises tornaram-se mais constantes, urinava durante elas e seus filhos ficavam preocupados. Chegava a sonhar com o fechamento das fábricas dos medicamentos que usava como paliativo. Tinha medo de viajar, de ir num setor mais distante, resolver qualquer negócio. Isso foi interferindo no seu comportamento, fazendo dela uma mulher insegura. Não podia entrar em supermercado nos setores de higiene e limpeza, pois esses produtos provocavam-lhe alergia e mobilizavam a crise.

Certa vez, ela estava em uma papelaria e os papéis provocaram-lhe crise tão acirrada que perdeu totalmente o controle do organismo. O dono da papelaria ficou muito preocupado. Forrou todo o piso com jornal e lhe disse: “Dona, a senhora pode fazer o que a senhora quiser, fique a vontade”. Ela vomitou urinou na roupa durante a crise. Ficou muito constrangida e envergonhada. Com o passar do tempo, foi sentindo-se uma pessoa insegura, quase que inválida.

Sempre foi uma mulher cumpridora do seu dever e essas crises estavam atrapalhando o seu trabalho. Às vezes ia trabalhar doente. Tem uma personalidade muito persistente e voluntariosa. Certo dia, ela chegou no trabalho e uma menina falou: “hoje eu vou fazer, vou desempenhar todas as funções da senhora, porque a senhora não dá conta, eu estou vendo, está estampado no seu olhar que a senhora está

doente”, e essa menina a ajudou. Ficou duas horas no serviço e foi vencida pela doença. Pensava consigo mesma, “não posso deixar de trabalhar”. Ao sair do trabalho, foi direto a um hospital. Estava inscrita para fazer um curso e precisava estar bem. Dirigiu-se ao médico falou da sua doença e da necessidade de alugar um “balão” de oxigênio para não vir a interromper suas atividades. O médico sequer permitiu que ela voltasse para casa. O resultado dos exames deu pneumonia e pus no sangue. Mesmo neste estado, estava trabalhando normalmente.

Sobre sua vida emocional, relata que teve a infelicidade de ser filha de uma mulher que ela não gostaria que fosse sua mãe. Era uma mulher muito desequilibrada psicologicamente. Por várias vezes ela pôs fogo no barraco de palha em que moravam. Seu pai já não tolerava mais o comportamento da esposa. Ele saía para o mundo e os filhos ficavam a mercê da sorte, com a mãe. Seus irmãos contam que já ocorria tudo isso, antes dela nascer. Ao nascer, nos primeiros dias de vida, sua mãe ainda estava de resguardo, fugiu com ela para o mato, ficando mais de uma semana ausente. Acredita que seu pai tinha até raiva do procedimento da sua mãe e por isso mandou seu tio procurá-la. Disse para o seu tio: “Vai Joaquim, vai procurar aquela pata choca, vê onde ela foi, o paradeiro dela, carregando essa menina”. Menina esta, que talvez seu pai nem gostaria de ser pai dela. Quando o tio as encontrou, já fazia mais de uma semana que Carmem, recém nascida estava sendo conduzida por sua mãe, uma mulher desequilibrada. Em função desse desequilíbrio, obviamente ela não cumpria as responsabilidades maternas. Não dava carinho para os filhos e os deixava sob cuidados de outras pessoas.

Sua mãe era espírita. Ia para o centro espírita e instalava-se em barracas de lona, improvisadas. Quando Carmem era menina sua mãe lhe falava-lhe claramente

que não gostava dela pelo fato de terem sido inimigas em outras encarnações. Alegava que ambas tinham sido espíritos inimigos. Carmem não entendia bem isso por ser ainda muito criança. Em função desse fato, foi surgindo um relacionamento hostil entre sua mãe e ela, que perdurou até hoje.

Afirma que em toda a sua vida foi uma pessoa insegura. Na infância, já era discriminada com o estigma: “branquela filha do Otávio”. Ela não sabia quem era esse Otávio. Depois tomou conhecimento que Otávio, era dono do centro, onde sua mãe freqüentava. Na adolescência percebia que sua mãe a rejeitava.

Além de perceber que sua mãe não gostava dela, Carmem afirma que seu pai, apesar de ser um homem muito íntegro, a quem ela respeita muito como pessoa, que a criou, cumprindo bem as responsabilidades de pai, apesar de não lhe dar afeto; não gostava muito dela. Ele a tratava com discriminação, em relação aos outros irmãos. Tinha uma irmã que era muito bonita e seu pai gostava muito dessa irmã e fazia tudo por ela. Desde menina, ela o ouvia dizendo: “a Carmem é uma mercadoria, que vai ficar na prateleira toda a vida, ninguém vai querer casar com ela”. Desde então, foi se achando feia, e sentia-se insegura. Tinha enurese⁷³ noturna, praticamente todas as noites; seu colchão era podre, mal cheiroso. No outro dia, sua mãe sempre batia nela e dizia-lhe que depois que ela se casasse iria urinar no marido. Teve enurese noturna até aos dezoito anos.

Quando foi para a escola, não aprendia e tinha muita dificuldade em matemática. Aos poucos, foi sobressaindo-se em língua portuguesa e as professoras começaram a gostar dela. Às vezes chegavam até a pedir-lhe ajuda em questões que se sentiam embaraçadas. Descobriu que tinha dificuldade em matemática, porém,

⁷³ PIÉRON, 1972 p.144. “Incontinência da urina, quase sempre noturna”.

sobressaía em outras áreas. Isso fez bem para o seu ego. Aos poucos, foi vencendo as dificuldades e descobrindo que não era tão feia, e rejeitada, e sim, muito respeitada na escola. Além de haver conquistado a admiração dos professores, percebia que alguns rapazes achavam-na bonita. Sentiu que foi crescendo e conquistando seu espaço.

Alega que se sentia uma mulher segura, porém foi perdendo essa segurança, em função da presença da bronquite asmática na sua vida, pois sabia que estava lutando contra uma doença que a poderia levar a óbito a qualquer momento. Isso foi transformando-a emocionalmente em uma pessoa incapaz, insegura e temerosa de enfrentar certos desafios. Tinha medo de viajar, de ir a lugar estranho ou afastado que não tivesse recurso médico. Tornou-se uma mulher limitada.

Em relação à alternativas de cura, constantemente usava remédios da medicina alopática. Tinha aplicador de aerosol na sua casa e vários remédios que ajudavam na convivência com a doença. O remédio era paliativo. Ela era internada constantemente, as crises tornavam-se tão acirradas, que já vivia mais no hospital. Depois de internada ficava até no outro dia em crise, os remédios não valiam mais. Teve uma crise tão forte uma vez, que a levaram para três hospitais à noite, e nos três recusaram a atendê-la alegando que não tinham recurso. Nessa noite, por sugestão do último hospital, foi conduzida por uma ambulância que seus familiares contrataram, a uma unidade de saúde específica. Foi medicada e conseguiu sair da crise. Acredita ter sido um milagre de Deus, senão ela morreria naquela noite. Tinha muito medo de morrer e deixar seus filhos pequenos.

A partir de tantas tentativas, resolveu buscar a cura religiosa. Afirma ser uma mulher privilegiada pelo dom da fé. Sempre em toda situação que fugia os recursos humanos ela confiava em Deus. Para ela, ficou claro que através dos medicamentos da

medicina alopática ela não ia conseguir a cura. Consciente disso, recorreu à religião. Começou a freqüentar uma igreja. Descobriu que era uma mulher doente, não só fisicamente, mas doente emocionalmente, e que Deus é um Deus que opera cura ao ser humano em toda a sua totalidade. E nessa igreja ela foi curando-se de todos os males da sua vida, em todos os sentidos. A doença foi desaparecendo, não de um sopro, mas foi de forma gradativa. Aos poucos, foi se sentindo uma mulher emocionalmente segura. Hoje, é completamente saudável e não é portadora de nenhuma doença.

Como já foi dito, sua experiência de cura foi gradativa. Não houve um ponto alto, um tanto significativo, marcante ou chamativo. Deus não se manifestou na sua vida de chofre. À medida que foi conhecendo a verdade, a palavra de Deus, ela foi abrindo a sua mente e descobrindo que era uma mulher doente; não só portadora da asma, mas tinha outras doenças de ordem emocional, e que isso contribuía para esse círculo vicioso. Desta forma, foi sarando e libertando-se. Hoje, acredita estar mais saudável do que quando nasceu.

Os resultados obtidos na sua experiência de cura religiosa foram bem significativos. Hoje, já não tem crise respiratória, não conduz bombinha, não tem medicamento para asma em sua casa, é uma mulher segura, não quer nem saber se sua mãe gosta dela ou não, se o seu pai gosta dela ou não e se alguém gosta dela ou não. O importante é saber que ela é a menina dos olhos de Deus e isso a deixa muito feliz.

Emocionalmente, está sentindo-se muito bem e feliz. Apesar das dificuldades da vida, está convicta de que sempre vai vencer e até aqui sempre tem vencido, pois há oito anos está curada.

Quando ela percebeu que os recursos da medicina eram vãos, procurou uma igreja pentecostal perto da sua casa. O pastor ofereceu-lhe um copo de água mineral acrescentando que esta iria servir-lhe de benefício. Ela não podia avaliar naquele momento, o quanto aquele copo d'água ia ser precioso para a sua vida. Hoje, compreende que aquele copo d'água não só curou a sua asma, como lavou a sua vida de tudo que era ruim, de tudo que não agradava a Deus, tudo que entristecia o Espírito Santo de Deus. Aquele copo d'água lavou todo o seu ser.

A experiência de cura a fê-la reviver. Depois dessa cura, ela sentiu-se como gente, porque antes era apenas uma máquina que trabalhava sufocada, movida talvez pelas necessidades do dia-a-dia, para manter sua família. Mesmo sufocada, sentindo falta de ar, ela tinha que trabalhar. Depois da cura sentiu-se livre dos grilhões da asma, e ficou mais segura. Sentiu necessidade de abolir da sua vida tudo que não gostava. Tinha um abdome bastante avantajado e feio. Talvez em consequência dos corticóides⁷⁴ que consumia, acumulou muita gordura no abdome. Procurou um cirurgião plástico e tirou todo o excesso de gordura e ficou na época com um corpinho de menina. Sentia-se orgulhosa e ao olhar no espelho, achava-se bonita!

Era dentuça, tinha os dentes todos pra fora, e os médicos falavam-lhe que a asma poderia ser causada por aqueles dentes pra fora, porque dormia com a boca aberta e aspirava toda a impureza do ambiente. Procurou um ortodontista que corrigiu os seus dentes. Sentiu-se linda. À medida que se percebia bonita ia sentindo-se mais segura.

A asma a envelhecera precocemente, tinha muitas rugas. Sabia que aquelas rugas foram causadas pela asma que a sufocava e oprimia. Sentiu necessidade de

⁷⁴ Cada um dos hormônios produzidos pela camada cortical das glândulas supra-renais.

melhorar a estética do rosto. Procurou um cirurgião plástico que se incumbiu disso. Seu rosto ficou bonito e rejuvenescido.

As alterações e mudanças na sua vida foram fantásticas, principalmente na área profissional. Quando ocorreu a cura da asma, já estava no final da sua carreira. Sentiu-se tão bem, que nos dias de aposentar-se estava com um desempenho além do esperado por todos. Os colegas esperavam que no final de carreira ela estivesse contando os minutos. No entanto, ela estava com uma prontidão para trabalhar maior de que quando começou. Foi surpreendente, após a cura, o seu estado de saúde, emocional e desempenho.

Afirma que houve vários elementos psicológicos como componentes da sua cura. O conhecimento da palavra de Deus e o contato com uma religião foi para ela um mundo novo. Freqüentando a igreja, ouvindo as pregações, ouvindo os relatos dos irmãos, os hinos, enfim todo aquele cerimonial religioso, que participava; ouvindo as palavras de Jesus, que transmitem não só promessas, esperanças, mas certeza; tudo isso foi fortalecendo o seu estado de espírito. Foi tocando-lhe emocionalmente. Foi sentindo-se mais segura e crescendo emocionalmente e espiritualmente, vindo a culminar com sua cura.

Com o conhecimento do projeto de Deus, foi libertando-se de muitas coisas, de muitos problemas, ou pelo menos convivendo com eles através de uma ótica diferente. Com a cura dessa doença física, sem dúvida, sentiu-se uma pessoa livre. Através da religião, passou a viver plenamente porque acredita que só há vida realmente na verdadeira acepção do termo, dentro do projeto de Deus.

Concluindo, afirma que, à medida que foi curando-se emocionalmente, foi ocorrendo o processo de cura física.

Sujeito 3 Débora

Débora tem 43 anos, é casada, tem duas filhas e ensino médio completo. Foi portadora de doença ovariana policística⁷⁵.

No início, não quis aceitar a doença, passou um período fugindo. Posteriormente, começaram a surgir os problemas por parte do seu esposo, pois ele queria ter filhos, já estavam casados há mais de dez anos e havia passado um longo período de vida a dois, era o momento dos filhos. Como ele passou a cobrar muito, começaram ter problemas conjugais seríssimos, sendo que ela começou a ter problemas de ordem psicológica. Sentia-se como uma deficiente, como se faltasse uma parte no seu organismo. Para minimizar a ausência de filhos, utilizou alguns sobrinhos, levando-os para sua casa, para passar os finais de semana, e estes à medida que iam crescendo, tinham outras atividades e não podiam mais estar com ela. Ela deu-se conta de que estava só e que os sobrinhos não podiam suprir a falta dos filhos. Resolveu então buscar ajuda na medicina. Passou por vários ginecologistas, em diferentes hospitais da cidade e infelizmente em todo tratamento que fez não obteve êxito.

Alega que não teve conhecimento da origem da doença. Desconfiou que algo não estava certo quando começaram as cobranças, acerca de filhos, pois não usava anticonceptivo e mesmo assim não engravidava. No período em que tentava engravidar, buscou várias alternativas. Fez tratamento medicamentoso vários anos, correção de ciclo menstrual, dosagem de hormônio, submeteu-se a vários exames não obtendo êxito. Os resultados destes, principalmente da ultrassonografia constataram

⁷⁵ Cf. REY, 1999, p. 238. “Processo multicístico em que numerosos cistos grandes (com até 7cm de diâmetro) e cheios de líquido formam-se sob a cápsula do ovário. [...] O aumento bilateral dos ovários ocorre em cerca de 2/3 dos casos, a esterilidade em 3/4 e obesidade em 40%”.

que tinha ovário polimicrocístico⁷⁶, que era portadora de cisto nos dois ovários, já em estado avançado de tamanho. Foi-lhe indicado uma cirurgia, pois em muitos casos a mulher engravidava. Submeteu-se a cirurgia, os cistos foram retirados dos dois ovários. Contudo, recebeu a triste notícia que infelizmente, no seu caso não acontecia a ovulação, sendo impossível engravidar.

Continuou com o tratamento medicamentoso. Cada medicação que surgia no mercado ela fazia uso, porém sem retorno satisfatório. Já cansada de tentar tratamento químico que alterava cada dia o seu corpo, via-se também diante da decadência do seu relacionamento conjugal.

Sentiu-se abalada em todas as áreas da sua vida, chegando a ponto de sair pouco da sua casa para evitar assuntos sobre mãe e filhos. Esses temas feriam-na profundamente e não tinha argumento para conversar com as pessoas, preferia o isolamento, o silêncio da sua casa. Deixou de sair, de estudar, de frequentar reuniões sociais, de fazer compras, de cuidar da beleza: como fazer unhas e fazer cabelo. Sentia-se diferente e inferior às outras mulheres, permanecendo mais em casa e essa insegurança deu margem ao surgimento de desconfiança do seu esposo, sentindo-se tomada pelo ciúme, ocasionando conflitos constantes no seu relacionamento conjugal. Sentia-se deformada, diferente, parece que lhe faltava uma parte essencial do corpo. Esse estado de humor a prejudicava muito. Começou então a ter compulsão alimentar e foi adquirindo peso e se tornando aos poucos obesa. Fumava muito, e o cigarro passou a ser seu amigo de todas as horas. Ao longo do tratamento tomou muita medicação a base de hormônios, o que contribuiu também para a sua obesidade.

⁷⁶ Cf. FERREIRA, 1986. “Poli: significa “muitos” ou “vários”. Micro: Pequeno. Cisto: Acúmulo de fluido numa parte do corpo; lesão normalmente ovalada ou circular, com conteúdo líquido no seu interior”. Cistos nos ovários.

Depois de dez anos de tratamento, com diversos especialistas não obtendo êxito no tratamento medicamentoso e nem no cirúrgico, Débora ficou sem alternativa fechando-se em profunda angústia e depressão. Foi através dos meios de comunicação que ela tomou conhecimento do testemunho de pessoas em diversas religiões, que buscaram a cura através da fé em Deus, e receberam curas e milagres. A partir disso, tomou decisão de buscar a cura religiosa acreditando que Deus é o Deus do impossível, e poderia fazer essa obra miraculosa na sua vida.

Na busca da cura percorreu vários caminhos. Iniciou com tratamento medicamentoso, depois a cirurgia, retomou o primeiro tipo de recurso e como não conseguiu engravidar, desistiu da medicina. Débora nasceu em lar evangélico e era conhecedora da Palavra de Deus, a qual afirma que Deus é o Deus do impossível, a Bíblia sagrada relata isso; que Ele pode todas as coisas. Então, ela buscou no Senhor a sua cura, porque sabia que Jesus tinha poder de curá-la, sendo o Deus do impossível. Começou a fazer campanhas, percorrer as igrejas evangélicas onde sabia que tinha missionário ministrando oração para cura; até que foi numa vigília e lá o pastor teve uma revelação, afirmando que o Senhor estava dando-lhe naquele momento, a maior dádiva da sua vida. Débora tomou posse daquela dádiva pela fé. Um ano após essa oração, ela engravidou. Só percebeu que estava grávida quando estava já passando dos quatro meses de gestação.

Sua experiência de cura ocorreu a partir de um convite de seu irmão para participar de uma vigília na igreja dele. Nessa vigília, todos os fiéis estavam orando, buscando a Deus. Era um momento de fé e de esperança. O pastor estava orando pelas pessoas que estavam participando da vigília. Ele anunciou que teve uma revelação e o Senhor estaria curando três pessoas naquela noite. O pastor afirmou que

o Senhor estaria abençoando-lhes e para uma dessas pessoas especificamente Ele estaria dando a maior dádiva da sua vida. Débora pensou que poderia ser uma dessas três pessoas, porém permaneceu sentada no banco. Orou em espírito, pedindo ao Senhor que se aquela revelação viesse da parte de Deus, que Ele confirmasse para ela, de forma que ela pudesse entender. Ao terminar sua oração em espírito, o pastor falou lá na frente, que a pessoa a quem o Senhor tinha revelado que estaria lhe dando a maior dádiva da sua vida, permanecia no banco, não tinha ido lá à frente para receber a bênção. Débora compreendeu que a revelação era para ela. Levantou e foi pra frente e o pastor impôs as mãos sobre a sua cabeça e orou por ela, ministrando a bênção, ungiu-a com óleo e Débora em prantos tomou posse dessa dádiva pela fé.

A partir daquele dia, ela sentiu uma alegria diferente na sua vida e muito ânimo. Deixou de pensar que faltava algo no seu organismo, passando a partir daquela oração, a considerar-se uma pessoa completa, com organismo perfeito. Creu piamente que Deus era o Deus do impossível e que na hora certa aquela dádiva tornar-se-ia realidade, depositando Nele toda fé e esperança. A partir daquele dia sua visão era outra sobre a vida, filhos e ser mãe. Sentiu o momento de ser mãe. Começou a ver e encarar a vida de uma forma diferente. Houve mudança no seu lar, na sua vida conjugal, até quando engravidou.

A cura trouxe resultados positivos para Débora. Ela era dependente de um tratamento a base de hormônio. A partir do dia que recebeu a oração, nunca mais tomou nenhuma medicação. Fumava duas carteiras de cigarro por dia, conseguiu ter domínio sobre o vício, e parar de fumar. Mudou muito sua forma de ver a vida. Passou a ter alegria constante no coração, nova visão de mundo, e quando percebeu que não precisava mais de medicamento, não tendo mais vício, pois estava curada, sentia-se

um outro ser. Entendeu que recebeu uma cura total. Deus tinha feito um grande milagre na sua vida, curando não só a esterilidade, mas libertando-a do vício, transformando sua vida interior, sua mentalidade e sua vida psicológica. Houve uma mudança completa.

Na sua cura houve processos simbólicos. O pastor ungiu suas mãos com óleo, santo óleo de unção e impôs as mãos unguidas sobre a sua cabeça e orou. Ela sentiu naquele momento um processo, um procedimento de fé dentro de si, uma fé e alegria infinitas que tomaram conta do seu ser. Sentiu que daquela unção, daquela imposição de mãos, algo diferente a tocou, tocou no seu ser, na sua alma e lhe transformou.

Afirma que a cura trouxe alterações e mudanças na sua vida. Houve mudança profunda em todas as áreas, principalmente na área da fé. Sua fé aumentou, a partir do momento que ela aprendeu a crer em algo que não podia pegar, nem ver, mas podia sentir dentro de si, que um ser inanimado, tinha tocado o seu ser. A mudança foi profunda porque multiplicou a sua fé. No lado humano teve a felicidade de ver o seu corpo transformar-se quando a sua barriga começou a crescer, quando pôde sentir os primeiros movimentos daquele ser que surgiu dentro dela. Tinha gerado uma vida que para a medicina foi impossível, e quando foi constatado na ultrassonografia que seria mãe de uma menina, sentiu muita intimidade de tocar no seu ventre e falar com sua filha, falar do milagre de Deus na sua vida. O seu viver e seu convívio social mudou. Passou a freqüentar sem receio todos os lugares. Saiu daquela prisão que vivia há muitos anos, dentro da sua casa. Começou a ter uma vida diferente, no convívio com as pessoas, podia participar de qualquer assunto, principalmente relacionado à família, pais e filhos. .

Percebeu que não foi somente sua fé, que atuou na cura, mas houve algo que lhe ajudou, que partiu do seu interior, que poderia ser do seu próprio organismo ou da sua mente. Não sabe de onde saiu, mas caminhou junto com sua fé e a levou ao êxito da cura.

Sujeito 4 Fernando

Fernando tem 49 anos, um casal de filhos, é casado e segundo grau completo.

Foi portador de Neurocisticercose⁷⁷ (tinha oito ovos de solitária alojados no cérebro).

Essa doença causou-lhe uma certa surpresa pelo fato de ser uma pessoa sadia. Começou a sentir vertigem e tonteira. Na realidade, não eram sintomas passageiros, pelo contrário, com o decorrer do tempo foi agravando-se e então juntamente com a família, acharam por bem, procurar um médico clínico geral e este o encaminhou para um neurologista. Após os exames foram constatados oito ovos de solitária no seu cérebro.

Essa doença trouxe-lhe muito prejuízo no campo de trabalho; era mecânico e exercia a profissão há 32 anos. Precisava conduzir o seu veículo e dos clientes mas via-se impossibilitado Sentia vertigem muito forte, apesar de não ser um ataque epilético, chegava até a ponto de cair. A situação foi tornando-se difícil para ele. O neurologista propôs-lhe uma cirurgia, porém era muito delicada e arriscada, devido ao lugar onde os ovos estavam alojados. Poderiam ocorrer seqüelas ou até levar o

⁷⁷ Cf. REY, 1999. "Cisticercose humana. Infecção e doença muitas vezes grave e mortal, devida à presenças nos tecidos do homem, das formas larvárias da *Tenia Solium*. Elas invadem em grande número a mucosa intestinal e a circulação, indo alojar-se em qualquer parte, mas de preferência no Sistema Nervoso Central (neurocisticercose) e no globo ocular (cisticercoseocular)".

paciente a óbito. Após a avaliação, a opção foi por tratamento medicamentoso. Eram remédios controlados, muito fortes, com tarja preta.

Foi portador da doença por um período de cinco anos. Durante três anos sentia-se mal, guardando o problema consigo, sempre esquivando-se de procurar tratamento médico. Após procurar os recursos da medicina conviveu com a doença por mais dois anos, enquanto submetia-se ao tratamento.

No período de cinco anos que ele conviveu com a doença, emocionalmente foi muito complicado, devido a sua profissão. Foi perdendo a confiança em si mesmo, porque várias vezes ao dia sentia tonteira e chegava a ponto até de cair no chão. Sentia medo de levar ou buscar veículo de cliente em determinado lugar ou de conduzir o seu próprio. Foi sentindo-se frustrado, temeroso, com a sua própria vida e a das pessoas. Alega ter sido muito difícil porque ele sempre foi uma pessoa que tinha muitos relacionamentos sociais e com a doença foi se sentindo frustrado e perdido. A situação tornou-se muito complicada.

Procurou várias alternativas de cura. Quando os sintomas agravaram-se e sua saúde ficou mais debilitada, recorreu à medicina. Fez vários exames, e a tomografia computadorizada constatou oito ovos de solitária, alojados no seu cérebro. O neurologista prescreveu a medicação e ele passou a tomar os remédios controlados, os quais se comprava com dificuldade, pois tinha que levar talão de luz, pra comprovar o endereço, apresentar identidade e demais documentos pessoais, porque eram medicamentos de tarja preta, por tratar-se de medicação com controle rigoroso .

Depois de dois anos, tomando esses remédios controlados, ele sentia melhora. Não tinha mais aquelas tonteiras. Quando faltavam os remédios por algum motivo, até

financeiro, ou às vezes esquecia de tomar então voltava a sentir os mesmos sintomas. Isso o incomodava muito, pois sentia-se preso às medicações.

Sempre ouvia falar de milagres, de curas religiosas, e já cansado da situação que vivia, começou a despertar para esse lado. Embora não acreditasse muito, mas segundo ele, quando a pessoa se encontra numa situação dessa apega-se a qualquer coisa pra se sentir curado.

Percorreu vários caminhos para obter cura. Um cliente que era espírita lhe fez um convite para que fosse com ele ao Centro Espírita, buscar a cura. Fernando foi com ele por diversas vezes nas sessões espíritas. O resultado não foi satisfatório, pois não sentiu melhora nenhuma, pareceu até que os sintomas se agravavam mais ainda. Então acabou por desistir e ficar aguardando alguma alternativa. Sempre que era orientado a fazer alguma coisa em benefício da cura ele fazia, utilizava remédios caseiros e outras coisas mais. Sua expectativa de cura estava sempre de pé.

Sua Experiência de cura religiosa surgiu a partir da sua esposa que era evangélica. Quando ele passou a ter esses problemas, ela ia muito à igreja fazer campanhas, orava por ele e insistia para que a acompanhasse. Ele achava difícil devido ao seu envolvimento com muitas pessoas, gostar de beber e fumar. Afirma que era um homem muito pervertido sexualmente e adulterava muito. Além disso, ele não acreditava.

Sua situação foi se agravando cada dia mais e por fim sentia insegurança até de sair à rua sozinho. Chegou realmente ao fundo do poço; tanto na enfermidade, como financeiramente; isto porque estava impossibilitado de exercer sua profissão. As pessoas já não confiavam em deixar seus veículos para que ele fizesse o trabalho, a manutenção adequada, percebendo o seu grave estado de saúde.

Certo dia, a sua esposa saiu para fazer compras, e seus filhos também não se encontravam em casa. Sentiu-se muito triste, angustiado e sozinho. Ele nunca houvera chegado a uma situação daquela, e nem sequer imaginado. Ouvia muito sua esposa falar de Jesus e de Deus. Lembrou-se que um dia ela lhe falou assim: “se você se prostrar diante de Deus, eu te falo, não só louvamos a Ele, nós cremos Nele, certamente Ele vai ouvir o seu clamor, a sua oração, e Ele vai te dar uma resposta”. Ao lembrar-se dessas palavras ele passava por um momento de grande angústia e resolveu fazer um desafio. Como estava sozinho, falou em voz alta: “se existe realmente um Deus que eu vejo tanto esse povo falar, tanto esse povo glorificar, se esse Deus realmente existe, se Ele me curar de todas as minhas enfermidades, se restituir a minha saúde, o meu trabalho e tudo que perdi, eu servirei a esse Deus; abandonarei todas as coisas erradas, todas as práticas erradas e servirei a esse Deus”.

Após o desafio a Deus, Fernando relata os resultados. Explica que no momento que teve aquela atitude de um homem incrédulo, foi porque ouvia a Palavra de Deus, mas não O conhecia. Falou com sua esposa quando ela chegou: “olha, meu bem quando você for à noite ao culto eu quero ir com você”. Ele pensava consigo mesmo em fazer a sua parte, para ver se daria resultado o que as pessoas falavam. Não disse a ela sobre o desafio que tinha feito a Deus. Guardou só para si. No culto, achava tudo estranho porque não tinha essa experiência. Contudo, sentiu muita paz, uma paz que humanamente não daria para explicar. Sentiu-se mais confortado, mais aliviado, pareceu-lhe que as tensões estavam saindo, sentia-se mais confiante e que a alegria estava voltando.

Tomou a decisão de cumprir o seu propósito até o fim. A partir daquele dia, não tomou mais os remédios. Só havia duas alternativas: ou melhoraria ou agravaria o seu

estado de saúde. Mentiu para a sua esposa que estava tomando. Percebeu que não estava sentindo os sintomas. Quando voltou ao médico foi constatado que estava curado. Este fato tem por volta de cinco anos.

Acha que na sua cura não houve nenhuma modalidade de simbologia. Acredita que, o que ocorreu com ele foi uma situação semelhante à de um naufrágio. É como se ele tivesse naufragado em alto mar e sua única forma de permanecer vivo seria agarrar-se a uma bóia. Jesus era a única bóia que ele tinha para agarrar-se a ela. Sentia-se como um náufrago afundando. Agarrou com força esse Jesus, pois não tinha nada para perder, era sua última oportunidade. Anteriormente, já houvera agarrado tudo que tinham lhe ensinado, os remédios caseiros, o espiritismo e outras coisas, sendo que nada tinha resolvido o seu problema. Passou a freqüentar os cultos, foi sentindo-se mais aliviado, mais alegre, as tensões já não estavam existindo mais, o medo já estava indo embora, já não tinha mais o mal estar.

Para Fernando, foi interessante o fato de se auto perceber, pois afirma que quando se está nesse tipo de doença e percebe que está tendo um cura, esta não ocorre só na pessoa, mas em todo o contexto, pois as próprias pessoas que o cercavam viam a diferença nas suas atitudes. Seus filhos e a sua esposa já passaram a comentar com ele: “você está mais alegre, mais disposto, já não se encontra tão apático”. Vendo que eles estavam percebendo a melhora achou por bem falar com a esposa. Disse-lhe que havia desafiado o Deus dela, contando-lhe o propósito que fizera. Confessou a ela todos os seus erros e pediu perdão. Em seguida, mostrou a ela e aos filhos todos os remédios que não havia tomado e na presença deles jogou toda a medicação no lixo. A esta altura, ele já tinha total auto confiança que estava curado.

Houve alterações e mudanças na vida de Fernando de forma radical. Passou a ter auto confiança. Sua auto-estima elevou-se muito. Voltou a exercer o papel de pai, esposo e chefe de família. Era como se tivesse perdido tudo e ganhado tudo de volta. Sua vida mudou radicalmente. Foi perdendo o desejo pelas coisas erradas que praticava: tabagismo, a bebida e o adultério. Seu relacionamento conjugal melhorou e passou a ser fiel. Sentia que deveria fazer a sua parte tendo em vista que Deus fez a Dele. Os costumes da sua vida mudaram. Teve o seu emprego de volta. Foi restituído tudo que havia perdido. Hoje agradece a Deus por essa chance recebida.

Fernando acredita na presença de elementos psicológicos na sua cura, por considerar emoção e sentimentos, como psicológicos. Acredita que houve sim o lado psicológico na sua cura, porque a partir do momento que ele acreditou, que apegou-se, que buscou aquele Deus, que até então ele só ouvia falar, e não O conhecia, e se apegou mesmo a Ele, houve o lado psicológico sim. Entende que o psicológico está ligado aos sentimentos do ser humano.

ANEXO C – TABELAS

Tabela 1 Avaliação do Estado Emocional dos Sujeitos Antes da Cura

Sintomatologia	Mary	Carmem	Débora	Fernando
Tristeza, insatisfação e frustração	x	x	x	x
Desejos e anseios irrealizados	x	x	x	x
Sentimento de culpa			x	x
Sentimento de perda	x	x	x	x
Sentimento de inutilidade			x	x
Sentimento de rejeição	x	x	x	x
Insegurança	x	x	x	x
Sentimento de menos valia	x	x	x	x
Limiar de frustração baixo	x	x	x	x
Conflitos estressantes	x	x	x	x
Estresse	x	x	x	x
Ansiedade	x	x	x	x
Angústia	x	x	x	x
Depressão	x	x	x	x
Conversão de sintoma ou somatização	x	x	x	

Fonte: Anexo B (sintomatologia extraída a partir dos relatos dos sujeitos)

Tabela 2 Elementos Simbólicos Psicorreligiosos Presentes no Ato da Cura

Discriminação	Mary	Carmem	Débora	Fernando
Conhecimento inicial da Palavra	x	x	x	x
Crença	x	x	x	x
Fé	x	x	x	x
Contato com uma religião		x	x	x
Poder da Palavra	x	x	x	x
Lugar sacro	x	x	x	x
Gestos	x	x	x	x
Oração Individual				x
A figura do Pastor	x	x	x	
Oração recebida	x	x	x	
Imposição se mãos - toque	x		x	
Mitos	x	x	x	x
Símbolos	x	x	x	x
Ritos	x	x	x	x
Revelação	x		x	
Visão	x			
Fogo	x			
Água		x		
Música sacra		x		x
Unção com óleo			x	
Hierofania	x		x	
Choro	x		x	
Alegria	x		x	x
Segurança	x	x	x	x
Indução	x	x	x	x
Vontade	x	x	x	x
Introjeção	x	x	x	x
Aceitação - disponibilidade	x	x	x	x
Assimilação	x	x	x	x
Elaboração	x	x	x	x
Canalização energética	x	x	x	x

Fonte: anexo B (dados extraídos a partir da análise psicorreligiosa dos relatos dos sujeitos).

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Giorgio. *Sonhos do dia e sonhos da noite: as misteriosas relações entre o sono e a vida consciente*. Trad. Sylvia Márcia Belinky. São Paulo: Paulinas, 2003.

ALBISETTI, Valério. *De Freud a Deus: um psicanalista mata a psicanálise e chega até as raízes não do inconsciente, mas do espírito, para vencer o medo da morte*. Tradução de Silva Debetto C. Reis. São Paulo: Paulinas, 1997.

ANGERAMI-CAMOM, Valdemar. (Org.). *Depressão e Psicossomática*. São Paulo: Pioneira/Thomson Learning, 2001.

_____. *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira/Thomson Learning, 2001.

ANJOS, Márcio Fabri dos. (Org.). *Experiência religiosa: risco ou aventura*. São Paulo: Paulinas, 1998.

ALEXANDER, Franz. *Medicina psicossomática: princípios e aplicações*. Tradução de Célia Beatriz Fischmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

AMALADOSS, Michael. *Pela estrada da vida: prática do diálogo inter-religioso*. Tradução de Luís Fernando Gonçalves Pereira. São Paulo: Paulinas 1995.

ARANTES, Maria auxiliadora de A.C.; FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo (Org.). *Psicossomática II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

ARCHER JR., Gleason L. *Merece confiança o antigo testamento: panorama de introdução*. São Paulo: Vida Nova, 1974.

ARCHINARD, M.; HAYNAL, A.; PASINE, W. *Medicina psicossomática: abordagens psicossociais*. 3 ed. Rio de Janeiro: MDSI, 2001.

BAKER, Mark W. *Jesus, o maior psicólogo que já existiu: como os ensinamentos de Cristo podem nos ajudar a resolver os problemas do cotidiano e aumentar nossa saúde emocional*. 5 ed. Tradução de Claudia Gerpe Duarte. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

BALDONI, Franco; TROMBINI, Giancarlo. *Distúrbios psicossomáticos: como estabelecer o equilíbrio entre mente e corpo*. Tradução de Mario Gonçalves. São Paulo: Paulinas, 2004.

BARROS, Mônica do Nascimento. *A Batalha do Armagedom: uma análise do repertório mágico-religioso proposto pela Igreja Universal do Reino de Deus*. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: UFMG, 1995.

BASADONA, Giorgio. *Junto aos rios da Babilônia*. Tradução de Silva Debetto C. Reis. São Paulo: Paulinas, 1995.

BAUM, William M. *O compreender o Behaviorismo: ciência, comportamento e cultura*. Tradução de Maria Teresa Araújo Silva... Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

BEATTIE, John. *Introdução a antropologia social: métodos e realizações da antropologia social*. Tradução de Heloísa Rodrigues Fernandes. São Paulo: Nacional, 1971.

BEAUCHAMP, André. *No espelho do mundo: símbolos e ritos da vida cotidiana*. Tradução de Silvio Neves Ferreira. São Paulo: Paulinas, 1999.

BELANCIERI, Maria de Fátima. *Enfermagem: estresse e repercussões psicossomáticas*. Bauru: EDUSC, 2005.

BENKÖ, Antal. *Psicologia da Religião*. São Paulo: Loyola: 1981.

BERGER, Klaus. *É possível acreditar em milagres?* Tradução de Luis Henrique Dreher. São Paulo: Paulinas, 2004.

BETTENCOURT, Estevão Tavares. *Crenças, religiões, igrejas e seitas: quem são?* 6 ed. São Paulo: Nossagraf, 2003.

BIBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2003.

BINGEMER, Maria Clara Lucchetti. (Org.) *Violência e religião: cristianismo islamismo e judaísmo: três religiões em confronto e diálogo*. 2 ed. São Paulo: PUC/Loyola, 2001.

BISER, Eugen. A força de cura da fé – esboço de uma teologia terapêutica. *Concílium*. Petrópolis: v.5, n.278, 1998.

BLASIO, Paola Di; VITALI, Roberta. Sentir-se culpado: quando o remorso invade e se deseja reparar. Tradução de Mário José Zambiasi. São Paulo: Paulinas, 2003

BOFF, Leonardo. *O caminhar da igreja com os oprimidos*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. 2 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

_____. *O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade*. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. *Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos*. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

BONFATTI, Paulo. *A expressão popular do sagrado: uma análise psico-antropológica da igreja Universal do Reino de Deus*. São Paulo: Paulinas, 2000.

BRABANT, Georges Philippe. *Chaves da Psicanálise*. Tradução de Themira de Oliveira Brito e Vânia Didier Contrucci. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

BRIGANTI, Carlos, R. *Psicossomática: entre o bem e o mal: reflexões sobre a identidade*. São Paulo: Summus, 1999.

CABRAL, Álvaro. *Dicionário de psicologia e psicanálise*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1971.

CAMPOS, Leonildo Silveira. *Teatro, templo e mercado: organização e marketing de um empreendimento neopentecostal*. Petrópolis: Vozes/Simpósio, 1999.

CANOVA, Francesco. *Estressados ou deprimidos?* Tradução de Clemente Raphael Mahl. São Paulo: Paulinas, 1999.

CARSON, D. A.; MOO, Douglas; MORRIS, Leon. *Introdução ao novo testamento*. Tradução de Marcio Loureiro Redondo. São Paulo: Vida Nova, 1997.

CATALAM, Jean-Francois. *O homem e sua religião: enfoque psicológico*. Tradução de Magno José Vilela. São Paulo: Paulinas, 1999.

CAZELLES, Henri. *História política de Israel*. Desde as origens até Alexandre Magno. Tradução de Cácio Gomes. São Paulo: Paulus, 1986.

CHOPRA, Deepak. *A cura Quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral*. Tradução de Evelyn Kay Massaro. São Paulo: Best Seller, 1989.

COLOMBERO, Giuseppe. *Caminho de cura interior: interação com o verdadeiro eu e a força espiritual*. Tradução de Jonas Pereira dos Santos. Petrópolis: Vozes, 2000.

CONDE, Emílio. *História das Assembléias de Deus no Brasil*. 3 ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2003.

CONSELHO DE DOCTRINA DA CGADB. *Manual de doutrina das Assembléias de Deus no Brasil*. 4 ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2001.

CORTEN, André; DOZON, Jean-Pierre; ORO, Ari Pedro. (Orgs.) *Igreja Universal do Reino de Deus: os novos conquistadores da fé*. São Paulo: Paulinas, 2003.

COSTA, Gley P. (Org.). *Guerra e morte*. Tradução de Hedy Lorraine Hofmann. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

COULIANO, Ioan; ELIADE, Mircea. *Dicionário das religiões*. 2 ed. Tradução de Ivone Castilho Beneditti. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

CROATTO, José Severino. *As Linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião*. tradução de Carlos Maria Vasquez Gutiérrez. São Paulo: Paulinas, 2001.

CURY, Augusto Jorge. *O mestre dos mestres: Jesus, o maior educador da história*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

_____. *O mestre da sensibilidade: Jesus, o maior especialista no território da emoção*. Rio de Janeiro: sextante, 2006.

DAVIS, John D. *Dicionário da bíblia*. 3 ed. Tradução de I. R. Carvalho Braga. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1970.

DELUMEAU, Jean. *A religião diante da desgraça e da doença no ocidente de outrora*. *Concílium*. Petrópolis: v.5, n.278, 1998.

DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON. 2 ed. São Paulo: Andrei, 1979.

DI BLASIO, Paola; VITALI, Roberta. *Sentir-se culpado: quando o remorso invade e se deseja reparar*. Tradução de Mário José Zambiasi. São Paulo: Paulinas/Loyola, 2003.

DONADEO, Maria. *Os ícones: imagens do invisível*. Tradução de Gemma Scardini. São Paulo: Paulinas, 1996.

DONNER, Herbert. *História de Israel e dos povos vizinhos: dos primórdios até a formação do estado*. 2 ed. Tradução de Cláudio Mol e Hans Trein. São Leopoldo: Sinodal, v. I, 1997.

_____. *História de Israel e dos povos vizinhos: da época da divisão do reino até Alexandre Magno*. Tradução de Cláudio Mol e Hans Trein. São Leopoldo: Sinodal, v. II, 1997.

DORON, Roland; PAROT; Françoise. *Dicionário de psicologia*. Tradução de Odilon soares Lemes. São Paulo: Ática, 2000.

DOURLEY, John P. *A doença que somos nós: a crítica de Jung ao cristianismo*. 2 ed. Tradução de Roberto Girola. São Paulo: Paulus, 1987.

DUMAS, Mar. (Org). *A Psicossomática: quando o corpo fala ao espírito*. Tradução de Nicolas Nyimi Campanáro. São Paulo: Loyola, 2004.

DURAND, Jean-Paul. *Instituições religiosas: judaísmo, catolicismo, islamismo e igrejas saídas da reforma*. Tradução de João Paixão Netto. São Paulo: Paulinas, 2003.

DUSSEL, Henrique. *Oito ensaios: sobre a cultura latino-americana e libertação*. Tradução de Sandra Tabucco Venlenezuela. São Paulo: Paulinas, 1997.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. Tradução de Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. *Mito e realidade*. 6 ed. Tradução de Póla Sivelli. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FARNÈ, Mario. *O estresse: às vezes é positivo, às vezes é negativo, mas pode ser transformado em um aliado*. Tradução de Mário José Zambiasi. São Paulo: Paulinas/Loyola, 2003.

FARIA, Jacir de Freitas. (Org.). *História de Israel e as pesquisas mais recentes*. Petrópolis: Vozes, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário aurélio da língua portuguesa*. 2 ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1986.

FIERZ, Heinrich Karl. *Psiquiatria junguiana*. Tradução de Claudia Gerpe Duarte. São Paulo: Paulus, 1997.

FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. *As ciências das religiões*. Tradução de José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 1999.

FOUOLLOUX, Daniele. *Dicionário Cultural da Bíblia*. Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 1998.

FRANCA, Leonel. *A psicologia da fé e o problema de Deus*. Rio de Janeiro: PUC/Loyola, 2001.

FREIRE, Christina A. *O corpo reflete o seu drama: somatodrama com abordagem psicossomática*. São Paulo: Ágora, 2000.

FREUD, Sigmund. *Sobre os sonhos*. Tradução de Walderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

_____. *O ego e o id*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *Conferências introdutórias sobre psicanálise: teoria geral das neuroses II*. Tradução de José Luís Meurer. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. *A sexualidade da etiologia das neuroses*. Tradução de Margarida Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. *Moisés e o monoteísmo*. Tradução de Maria aparecida Morais Rego. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. *Totem e tabu*. Tradução de Órizon Carneiro Muniz. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

_____. *O futuro de uma ilusão*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

FREUDENBERGER, Herbert J. *Estafa: o alto custo dos grandes empreendimentos*. Tradução de Maria Elisabeth Padilha. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

GAILLARD, Chistian. *Jung e a vida simbólica*. Trad. Péricles pinheiro Machado Jr. São Paulo: Loyola, 2003.

GALLARDO, Carlos Bravo. *Jesus o homem em conflito: o relato de Marcos na América latina*. Tradução de Pedro Lima Vasconcellos. São Paulo: Paulinas, 1997.

GARNIERE, Marcel. (Org.). *Dicionário Andrei de termos de medicina*. 2 ed. São Paulo: Andrei, 2002.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GILLOT, Laura Boggio. (Org.) *Sofrimento e cura: psicologia transpessoal e tradição espiritual*. Tradução de Clemente Raphael Mahl. São Paulo: Paulinas, 1998.

GOURGUES, Michel. *Fé, felicidade e sentido na vida: uma releitura atual das bem-aventuranças*. Tradução de João Carlos Rosalino. São Paulo: Paulinas, 1999.

GRESHAKE, Gilbert. *Unção dos enfermos: o vai e vem entre cura física e espiritual*. *Concilium*. Petrópolis: v.5, n.278, 1998.

GRESCHAT, Hans-Jürgen. *O que é ciência da religião?* Tradução de Frank Usarski. São Paulo: Paulinas, 2005.

GUIMARÃES, Deocleciano Terrieri (Org.). *Dicionário de termos médicos e de enfermagem*. São Paulo: Rideel, 2002.

GRÜM, Anselm. *Convivendo com o mal: a luta contra os demônios no monarquismo antigo*. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 2003.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. 10 ed. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes/São Francisco, v. I, 2002.

_____. *Ser e Tempo*. 10 ed. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes/São Francisco. v. II, 2002.

_____. *Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão*. Tradução de Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2003.

HINNELLS, John R. *Dicionário das religiões*. Tradução de Octávio Mendes Cajado. São Paulo: Círculo do Livro, 1984.

HORTON, Stanley M.; MENZIES, William W. *Doutrinas bíblicas: uma perspectiva pentecostal: conhecendo doutrinas fundamentais cristãs*. Tradução de João Marques Bentes. Rio de Janeiro: CPAD, 2000.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião oriental*. 5 ed. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. *O homem e seus símbolos*. 21 ed. Tradução de Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

_____. *Aion estudos sobre o simbologismo de si-mesmo*. 2. ed. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1988.

_____. *A vida simbólica*. Tradução de Aracelo Elaman e Edgar Orth. V. 1, Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. *A vida simbólica*. Tradução de Araceli Elman. v. 1. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. *Psicologia e religião*. 6 ed. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. *A vida simbólica*. Tradução de Edgar Orth. v. 2. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. 3 ed. Tradução de Maria Luiza Appy, Dora Maria R. Ferreira da Silva. Petrópolis, Vozes, 2000.

_____. *Resposta a Jó*. 6. ed. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. *Escritos diversos*. Tradução de Mateus Ramalho Rocha; Lúcia Orth. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. *O eu e o inconsciente*. 17 ed. Tradução de Dora Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 2003.

JUNGUIANA, São Paulo, n. 21, anual, 2003.

KELLER, Fred, S. *A definição da psicologia: uma introdução aos sistemas psicológicos*. Tradução Rodolpho Azzi. São Paulo: Herder, 1972.

KELLER, Fred S; SCHOENFELD, William N. *Princípios de psicologia: um texto sistemático na ciência do comportamento*. Tradução de Carolina Martuscelli Bori e Rodolpho Azzi. São Paulo: EPU, 1973.

KÖNIG, Franz. *Léxico das religiões*. Tradução de Luis M. Sander. et al. Petrópolis: Vozes, 1998.

LAGO, Lorenzo. Doenças e processos de cura nas tradições da bíblia hebraica – as marcas da revolta: lepra e exclusão em Lv 13-14. *Fragmentos de cultura*. Goiânia: v. 13, n. 5, p. 989-1007, set/out. 2003.

LANCELLOTTI, Ângelo; BOCCAL, Giovani. *Comentário do Evangelho de Lucas*. Petrópolis: Vozes, 1979.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura um conceito antropológico*. 16 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

LARCHET, Jean Claude. A doença o sofrimento e a morte – suas relações com o pecado ancestral. *Concílium*. Petrópolis: v.5, n.278, 1998.

LELOUP, Jean-Yves. *Cuidar do ser*. Filon e os terapeutas de Alexandria. 7 ed. Tradução de Regina Fittipald Ephraim F. Alves, Lúcia Endlich Orth, James Clasen. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. *Caminhos da realização*: dos medos do eu ao mergulho no ser. 12 ed. Tradução de Célia Stuart Quintas, Lise Mary Alves de Lima, Regina Fittipald. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. *O corpo e seus símbolos*: uma antropologia essencial. 11 ed. Tradução de Regina Fittipald. Petrópolis: Vozes, 2003.

LEMOS, Carolina Teles. Sob a ação de Deus (bem) ou do Diabo (mal): concepções de saúde e de doenças no universo neopentecostal brasileiro. *Caminhos*. Goiânia: UCG, v. 1, n. 2, jul/dez, 2004.

_____. Religião e saúde: a busca de uma vida com sentido. *Fragmentos de Cultura*. Goiânia: UCG. v. 12, n. 3, maio/jun 2002.

LEPARGNEUR, Hubert; SILVA, Dora Ferreira da; *Tauler e Jung*: o caminho para o centro. São Paulo: Paulus, 1997.

LIMA, Lise Mary A. (Org.). *O espírito na saúde*. 5 ed. Tradução de Pierre Weil, Regina Fittipald. Petrópolis: Vozes, 2001.

LOHSE, Eduard. *Contexto e ambiente do Novo Testamento*. Tradução de Hans Jörg Witter. São Paulo: Paulinas, 2000.

LYOTARD, Jean-François. *Heidegger e os judeus*. Tradução de Ephraim F. Alves. Petrópolis: Vozes, 1994.

MACEDO, Edir. *Os Mistérios da fé*. Rio de Janeiro: Universal, 1999.

_____. *O poder Sobrenatural da fé*. Rio de Janeiro: Universal, 2002.

_____. *Orixás, caboclos e guias: deuses ou demônios?* Rio de Janeiro, Universal, 2004.

MCKENZIE, John L. *Dicionário bíblico*. Tradução de Álvaro Cunha. et al. São Paulo: Paulos, 1983.

MARIZ, Cecília Loreto. *Coping with poverty: pentecostals churches and christian base communities in Brazil*. Philadelphia: Temple University Press, 1994c.

MEEKS, Waine A. *Os primeiros cristãos urbanos: O mundo social do apóstolo Paulo*. Tradução de I. F. L. Ferreira. São Paulo: Paulinas, 1992.

MIRANDA, Mario de França. *Inculturação da fé: uma abordagem teológica*. São Paulo: Loyola, 2001.

MOREIRA, Manoel Messias da Silva. *A mulher encurvada: uma visão psicossocial*. Monografia. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.

_____. *Estudo de Gênesis 3: análise textual e antropológica*. Monografia. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás. 2003.

_____. *A vida de Saul: uma análise psico-antropológica*. Monografia. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.

_____. *Análise sócio-religiosa da igreja Assembléia de Deus*. Monografia. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

_____. *Simbologia religiosa na doença e cura*. Monografia (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

_____. *Cura da mulher encurvada (Lc 13,10-17): enfoque psicológico*. Artigo. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião - Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2004.

_____. *Simbologia religiosa na doença e cura: enfoque psico-antropológico*. Monografia. (Trabalho Disciplinar do Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

NARANJO, Cláudio. *Entre meditação e psicoterapia*. Tradução de Vera Lúcia Amaral. Petrópolis: Vozes, 2005.

OLIVEIRA, Irene Dias de. *Identidade e rosto desfigurado do povo africano: (os tsongas)*. São Paulo: Anablume/ UCG, 2002.

OSBORN, T. L. *Como receber a cura milagrosa: tudo é possível*. Tradução de Gordon Chown. Rio de Janeiro: Artes Gráficas, s/d.

OSCAR, Tito. *A cura pelo perdão: liberte-se da culpa e da angústia*. São Paulo: Vozes, 2002.

OTTO, Rudolf. *O sagrado*. Tradução de Prócoro Velasques Filho. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1985.

PAIM, Isais. *Curso de psicopatologia*. 4. ed. São Paulo: Ciências humanas, 1978.

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

PARRA SÁNCHEZ, Tomás. *Palavras Bíblicas: vocabulário bíblico*. Tradução de Valmor da Silva. São Paulo: Paulinas, v. 10, 1996.

PEDREIRA, Eduardo Rosa. *Do confronto ao encontro: uma análise do cristianismo em suas posições ante os desafios do diálogo inter-religioso*. São Paulo: Paulinas, 1999.

PETRELLI, Rodolfo. *Para uma psicoterapia em perspectiva fenomênico-existencial*. Goiânia: UCG, 1999.

_____. *Fenomenologia: teoria, método e prática*. Goiânia: Êxito, 2002.

PHILIBERT, Paul. Mudança no sentido de saúde e assistência à saúde: uma perspectiva do primeiro mundo. *Concilium*. Petrópolis: v. 5, n. 278, 1998.

PIRES, Nelson, *Personalidades psicopáticas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Marcelo, 1981.

_____. *Sentir-se doente: o desmantelamento homeostático na clínica prática*. Rio de Janeiro: Olímpica, 1981.

PIXLEY, Jorge. *A história de Israel a partir dos pobres*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

RAVAGLIOLI, Alessandro M. *Psicologia*. Tradução de Atílio Brunetta. São Paulo: Paulinas, 1997.

RICHTER REIMER, Ivoni. Cura e salvação: experiência na construção da vida em suas múltiplas relações. *Fragmentos de Cultura*. Goiânia: v. 12, n. 6 p. 123-53, nov/dez, 2002.

REIMER, Haroldo; RICHTER REIMER, Ivoni. *Tempos de graça: o jubileu e as tradições jubilares na bíblia*. São Leopoldo: Sinodal/CEBI, Paulus, 1999.

RESENDE, José Humberto Cardoso. *Ciência divina: a conquista da cura e do milagre*. Rio de Janeiro: do autor, 2003.

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

RIZZUTO, Ana-Maria. *Por que Freud rejeitou Deus: uma interpretação psicodinâmica*. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2001.

ROMEIRO, Paulo. *Super crentes: o evangelho segundo Kenneth Hagin, Valnice Milhomens e os profetas da prosperidade*. 7. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1998.

ROSNY, Eric de. *Doença e saúde nas doenças tradicionais: ponto de vista etnológico*. *Concilium*. Petrópolis: v. 5, n. 278 p. 17-14, 1978.

RUIZ, Alfredo. *Psicologia e saúde*. Tradução de Haroldo Heimer. São Paulo: Paulinas, 1994.

RUSS, Jaqueline. *Dicionário de filosofia*. Tradução de Alberto Alonso Munöz. São Paulo: Scipione, 1991.

SANTOS, Rosely Alves. *Entre a razão e o êxtase: experiência religiosa e os estados alterados de consciência*. São Paulo: Loyola, 2004.

SARAVIA, Javier. *O caminho de Israel*. Tradução de Néri Emílio Stein. São Paulo: Paulinas, 1994.

SCHIAVO, Luis, SILVA, Valmor da. *Jesus milagreiro e exorcista*. São Paulo: Paulinas, 2000.

SCHLEIERMACHER, Friedrich D. E. *Hermenêutica: arte e técnica da interpretação*. Tradução de Celso Reni Braidá. Bragança Paulista: São Francisco, 2003.

SCHLSING, Hugo; PORTO, Humberto. *Ciências, seitas e símbolos religiosos*. São Paulo. Paulinas.1983.

SEMANDS, David A. *Cura para os traumas emocionais*. Tradução de Myrian Talitha Lins. Venda Nova: Betânia, 1984.

SILVA, Antonio Aparecido (Org.). *Existe um pensar teológico negro?* São Paulo: Paulinas, 1998.

SILVA, José Carlos Avelino da. *Zeus e a lógica do mito*. Goiânia: Descubra, 2003.

SILVA, Roberto Amaral. *Princípios e doutrinas batistas: os marcos de nossa fé*. Rio de Janeiro: JUERP, 2003.

SOARES, Mariza de Carvalho. Guerra santa no país do sincretismo. In: *Sinais dos tempos: diversidade religiosa no Brasil*. Rio de Janeiro: ISER, 23, 75-104, 1990.

SPANGENBERG, Alejandro. *Terapia gestáltica e a inversão da queda*. Tradução de Magda Frutado de Queiroz. São Paulo: Paulina, 1996.

STAATS, Arthur M.; STAATS, Carolyn K. *Comportamento humano complexo: uma extensão sistemática dos princípios da aprendizagem*. Trad. Carolina Martuscelli Bori. São Paulo: EPU, 1973.

SUFHERLAND, John D. *A abordagem psicanalítica*. Tradução de Rebeca Schwartz. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

SUDBRACK, Josef. *Experiência religiosa e psique humana: onde a religião e psicologia se encontram*. Tradução de Fredericus Antonius Stein. São Paulo: Loyola, 2001.

TERRIN, Aldo Natale. *O sagrado off limits. A experiência religiosa e suas expressões*. Tradução de Euclides Balancin. São Paulo: Loyola, 1998.

TOGNINI, Enéas. *O período interbíblico*. São Paulo: Palavra da Cruz, 1968.

ULSON, Glauco. *O método junguiano*. São Paulo: Ática, 1998.

USARSKI, Frank. *Constituintes da ciência da religião: cinco ensaios em prol de uma disciplina autônoma*. São Paulo: Paulinas, 2006.

VALDÉS, Manuel. *O estresse*. Tradução de Eduardo Francisco Alves. São Paulo: Angra, 2002.

VALLE, Edênio. *Psicologia e experiência religiosa: estudos introdutórios*. São Paulo: Loyola, 1998.

VASCONCELLOS, Pedro L.; SILVA, Valmor da. *Caminhos da bíblia: uma história do povo de Deus*. São Paulo: Paulinas, 2003.

VELASQUES FILHO, Prócoro; MENDONÇA, Antônio Gouvêa. *Introdução ao protestantismo no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Loyola/Ciências da Religião, 2002.

VENDRAME, Calisto. *A cura dos doentes na bíblia*. São Paulo: Loyola, 2001

WOLFF, Hanna. *Jesus universal: a imagem de Jesus no contexto da cultura hindu*. Tradução de Alberto da Costa. São Paulo: Paulinas, 1995.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. (Org.). *O futuro e a ilusão: um embate com Freud sobre psicanálise e religião*. Petrópolis: Vozes, 2003.

WUELLNER, Fora Slosson. *Oração, estresse e nossas feridas emocionais*. Tradução de Cristina Paixão Lopes. São Paulo: Êxodus, 1977.

YEPES, Hernano Duque. *Como prevenir e controlar o estresse: síndrome do século XXI*. 3. ed. Tradução de Marisa do Nascimento Paro. São Paulo: Paulinas, 2000.

Zago, Frei Romano. *Câncer tem cura!* 27 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.