

PROCESSOS E PERCEPÇÕES DE CURA A PARTIR DO LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA SOBRE RELIGIÃO E SAÚDE

João Valença¹
Alexandre Brasil Fonseca²

RESUMO

O mapeamento e a análise do campo de estudos que contempla os temas religião e saúde podem contribuir para as discussões relacionadas às práticas e ações em saúde. Foram coletadas fontes biográficas e bibliográficas no Currículo Lattes dos pesquisadores do CNPq que abordam ambos os temas. Destacam-se, nesse trabalho, produções que abrangem diferentes áreas, proporcionando uma interessante transversalidade. Nesse sentido, as ações relacionadas à saúde pública, como também as práticas de educação em saúde, devem considerar a questão da interdisciplinaridade, especialmente em relação às contribuições que a antropologia e outras ciências sociais oferecem na percepção do papel da religião e do religioso nos processos e nas percepções de cura.

Palavras chave: processo saúde-doença, cura religiosa, literatura de revisão.

ABSTRACT

The delineation and analysis of the study fields that contemplate the topics about religion and health can contribute to debates related to the practices and actions in health. Biographic and bibliographic sources of researchers from both areas were collected in Curriculum Lattes of CNPq. In this work, productions that cover different areas stand out and provide significant inter-communication. In this sense, the actions related to public health as well as practices in health education should consider the subject of interdisciplinarity, particularly related to the contributions of anthropology and other social sciences that offer the perception of the religious and personal role in the process of healing perceptions.

Keywords: health-disease process, religious cure, literature review.

¹ Mestrando em Educação em Ciências, NUTES/UFRJ
e-mail: joavalenc@uel.com.br

² Doutor em sociologia, NUTES/UFRJ
e-mail: abrasil@ufrj.br

Nos últimos anos, vem se fortalecendo uma nova área de estudos denominada “ciências humanas e sociais em saúde”. Em seu processo de constituição e delimitação, figuram vários trabalhos que tratam da questão da religião ou da religiosidade como um importante tema para a compreensão da natureza social do homem que, conforme Berger (1985), favorece o reordenamento do indivíduo, tornando melhor perceptível a relação entre sujeitos (WEBER, 1991). Nesse sentido, é recorrente, inclusive, a constatação de pesquisadores da área de saúde pública sobre “o papel organizador da religião em relação aos estados confusos e desordenados dos processos de enfermidade” (ALVES; MINAYO, 1994).

O escopo de áreas e trabalhos que podem ser incluídos sob o par temático “religião e saúde” é extenso e é exatamente esta produção que se busca mapear e analisar. Este artigo concentra-se na produção bibliográfica de um grupo restrito de pesquisadores, para tanto foram feitas pesquisas com diferentes expressões booleanas¹ no Currículo Lattes e com o filtro para selecionar somente os pesquisadores bolsistas de produtividade do CNPq. Encontraram-se centenas de respostas, as quais foram analisadas considerando-se a presença de produção bibliográfica em que se abordassem concomitantemente saúde e religião. Com isto, chegou-se a 46 autores.

Este artigo inicia-se com uma discussão sobre os conceitos de saúde e religião, para em seguida apresentar o perfil de formação dos pesquisadores que abordam estes temas. Assim, será percebida a prevalência da antropologia e da psicologia como disciplinas interessadas nesse par temático, os cruzamentos dessas disciplinas no processo de formação acadêmica ligadas ao tema e sua conseqüente relevância para este estudo. Por fim, discutem-se diferentes abordagens sobre o tema cura e religião, as quais possuem interessante transversalidade em suas perspectivas. Nesse sentido, as ações relacionadas à saúde pública, como também as práticas de educação em saúde, devem considerar a questão da interdisciplinaridade, especialmente em relação às contribuições que a antropologia e a psicologia oferecem, na percepção do papel da religião no processo saúde-doença.

RELIGIÃO E SAÚDE: DEFINIÇÕES INICIAIS

A opção deste trabalho foi a de delimitar o campo - e seus subcampos - referente à produção acadêmica desenvolvida no Brasil a partir de um recorte temático que

¹ Foram feitas combinações com as seguintes palavras: religião, espiritualidade, saúde, doença, cura, enfermidade.

contempla principalmente três grandes áreas do conhecimento: Ciências Humanas, Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas. Este trabalho faz parte de um projeto mais amplo que tem como objetivo mapear exaustivamente as produções relacionadas ao par temático “religião e saúde”, tanto em relação à produção bibliográfica, como também a partir das informações biográficas.

Aqui cabe um retorno a Bourdieu (1989, p. 59) e a sua compreensão do campo, definido como um modo de pensamento e uma “construção provisória elaborada para o trabalho empírico e por meio dele”. A opção por definir um campo científico que compreende diversas áreas do conhecimento provavelmente fará com que se depare com pesquisadores que não possuem qualquer tipo de relação entre si e por isso merecem especial importância a percepção dos subcampos presentes e suas disputas dentro deste campo maior marcado de maneira instigante pela diversidade teórica, metodológica e disciplinar.

Um mapeamento do campo de estudos que contempla simultaneamente religião e saúde pode contribuir para uma melhor compreensão da cultura brasileira a partir de sua “tradição subterrânea” (VELHO, 1994), que tem na espiritualidade e na crença nos espíritos um lugar central. Nesse sentido, as ações relacionadas à educação em saúde, como também as práticas médicas oficiais, podem receber contribuições na direção de ampliar sua abrangência e eficiência se possuírem uma compreensão do papel – real e potencial – da religião e do religioso na vida das pessoas (VALLA, 2003).

Neste processo, interessa as discussões e reflexões feitas tanto no âmbito da sociologia da religião como no da sociologia da saúde. A sociologia da religião é uma das áreas mais consolidadas desta disciplina, a qual mereceu atenção desde os clássicos e fundadores. A compreensão da sociedade contemporânea recorrentemente tem contemplado os elementos da cultura e entre estes a religião tem merecido posição de destaque tanto na produção internacional como na brasileira. Aqui é importante salientar a afirmação de Weber, no início da seção Sociologia da Religião na obra Economia e Sociedade, sobre qual deve ser o foco do pesquisador ao abordar tal temática: “não é da ‘essência’ da religião que se ocupará este trabalho, e sim das condições e efeitos de determinado tipo de ação comunitária cuja compreensão também aqui só pode ser alcançada a partir das vivências, representações e fins subjetivos dos indivíduos” (WEBER, 1991, p. 279). São as relações e ações entre indivíduos e instituições que ocorrem sob a égide da religião e do religioso que interessa discutir e analisar dentro do escopo deste trabalho.

Por outro lado, a sociologia da saúde tem história mais recente e enfrentou uma série de limitações na sua consolidação enquanto área específica no país, o que foi possível especialmente a partir das atividades desenvolvidas no âmbito da Associação

Brasileira de Saúde Coletiva que promove os congressos de Ciências Humanas e Sociais em Saúde, que teve a sua terceira edição no ano de 2005. Esta área, ao contrário da sociologia da religião, tem pouca presença nos cursos de graduação e de pós-graduação em ciências sociais, ocupando maior espaço e destaque no contexto da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, merecendo maior consideração por parte de profissionais da área de saúde, especialmente medicina.

Os avanços de estudos sobre estes dois temas têm sido significativos e uma amostra dessa, pelo menos, demanda reprimida, foi a submissão de significativo número de propostas para o Grupo de Trabalho Religião e Saúde formado pela primeira vez, em seus 13 anos de existência, numa reunião da Associação de Cientistas Sociais da Religião do Mercosul. Na reunião realizada em setembro de 2005, este GT foi o com o maior número de apresentações, além de significativa diversidade regional e participações com grande variedade, tanto de objetos como de abordagens.

O conceito de saúde apresenta diferentes interfaces devido às disputas acadêmicas e políticas em que se encontra envolvido. Um exemplo é a ampla e política definição desenvolvida por ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como aparece em seu documento final: “saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

De um modo ainda mais geral e abrangente podemos considerar a definição da Organização Mundial da Saúde, feita em 1948, a qual concebe saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Outras definições seriam possíveis, porém para o escopo deste trabalho interessa-nos salientar a questão do processo saúde-doença em seus diversos meandros e especificidades. Compreensão fundamentada nas ciências sociais que abrange amplo recorte e que tem desempenhado papel fundamental na reformulação das políticas públicas, no desenvolvimento das terapêuticas e na elaboração de propostas e práticas relacionadas à educação em saúde.

Já na definição de religião duas são as direções usualmente adotadas. Uma que a olha a partir da compreensão funcionalista e outra que a compreende dentro de uma perspectiva substantiva. A primeira: quem sou, de onde vim e para onde vou? A segunda nos termos do que ela é, ou seja, como um conjunto de crenças e ações que se definem a partir da compreensão da existência de uma realidade sobre-humana (BRUCE, 1996). As implicações da adoção destas perspectivas para o entendimento da religião são importantes para a compreensão do seu uso e papel no contexto dos estudos que a relacionam com o processo saúde-doença.

A definição funcionalista tem a limitação de ser tão genérica que pode incluir terapias psicológicas ou mesmo formulações políticas. Mais do que definir a religião pelos problemas que ela resolve, deve-se voltar as atenções também pelo caminho que elas adotam para resolvê-los. Este trabalho se coloca ao lado daqueles que compreendem a religião por seu conteúdo e não por sua função, considerando que a mesma implica crenças, práticas e instituições as quais se fundamentam na existência do sobrenatural para agir no curso da vida cotidiana. É com estas definições em mente que haverá apropriação da produção que focaliza os temas de interesse deste trabalho

RELIGIÃO E SAÚDE: PERFIL DOS PESQUISADORES

Foi possível identificar entre os pesquisadores que têm bolsa em produtividade do CNPq quarenta e seis que possuem produção bibliográfica que inclui os temas religião e saúde. Este foi um primeiro passo de um projeto de pesquisa desenvolvido pelos autores que visa identificar e mapear a produção nacional sobre estes temas. Em relação a este primeiro levantamento é possível identificar algumas peculiaridades.

Dentro das grandes áreas do conhecimento há significativa predominância das Ciências Humanas, responsáveis por 73,9% (34 pessoas) desses pesquisadores. Em seguida aparecem as Ciências da Saúde com 21,7% (10 pessoas) e por fim tem-se um pesquisador da área de Linguística, Letras e Artes e outro das Ciências Sociais Aplicadas. Estas informações são referentes a definição dos próprios pesquisadores que são fornecidas a partir de seu Currículo Lattes e estão disponíveis na página inicial da busca apresentada pela plataforma.

Neste mesmo espaço também é apresentada a área em que cada um se define. Estes dados podem ser comparados com duas informações disponíveis nos currículos, conforme o gráfico 1. Nele apresentam-se as áreas de atuação declaradas pelos profissionais, as áreas em que concluíram seus doutoramentos e as áreas dos departamentos em que estão alocados.

Desses dados alguns elementos saltam aos olhos. Inicialmente a predominância de profissionais que concluíram o seu doutoramento em antropologia. Dos 46 pesquisadores selecionados, treze concluíram seu doutorado nesta área, o que representa 28,3% do total. Porém não é esta nem a área ou o departamento que congrega o maior número de profissionais. Outro elemento que caracteriza os autores que abordam os temas religião e saúde é a inclinação em se identificar como “multidisciplinar”, situação afirmada por cerca de um terço dos pesquisadores. Dos quatorze que definem sua atuação como multidisciplinar, seis concluíram o seu doutorado em antropologia e os outros oito passaram por variadas áreas, todas das humanas. Também chama a atenção uma

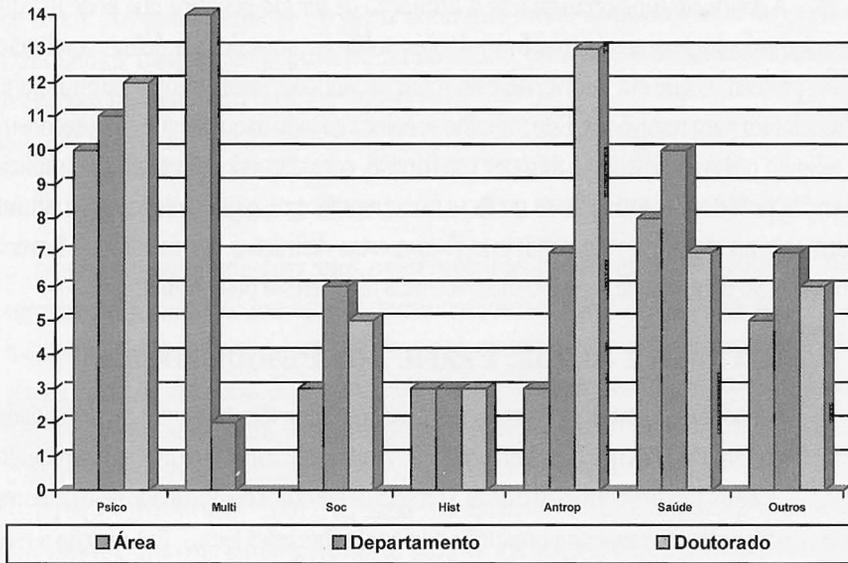


Gráfico 1 – Áreas de atuação, departamentos e áreas de doutoramento dos pesquisadores

maior fidelidade por parte dos pesquisadores de psicologia para com a sua área. Entre os doze pesquisadores que fizeram doutorado na área, dez permanecem afirmando a área como lócus de trabalho, os quais concluíram toda a sua formação – desde a graduação – em psicologia, atuando em departamentos ligados à formação de novos psicólogos.

Fundamentalmente tem-se a presença de um grande número de profissionais com formação multidisciplinar e que atuam nessa direção em suas pesquisas e leituras. Neste contexto, chama a atenção um predomínio de pessoas com formação em antropologia ao lado de uma significativa e mais rígida presença de autores advindos da psicologia. Os profissionais com formação na área de saúde se encontram menos representados, e três áreas demarcam esta presença: pessoas com formação em saúde coletiva, que conjugam aspectos das ciências humanas (os quais geralmente possuem formação nesta área); pessoas da área da enfermagem, com trabalhos voltados para a religião e os profissionais de saúde; e medicina, com recorte na psiquiatria, representando uma ponte para com os estudos de psicologia.

Apenas 10% dos autores trabalharam em seu doutoramento questões relacionadas diretamente à questão da religião e da saúde e, mesmo entre estes, esta não foi uma questão que se dedicaram posteriormente. A maioria (65%) tem apenas uma produção bibliográfica que aborda estas questões, 23% produziram 2 ou 3 trabalhos e 12% acima de 4 produções. Devido a ter-se, no momento, apenas uma primeira fase do levantamento,

referente aos pesquisadores bolsistas em produtividade, optou-se por não separar os pesquisadores em níveis de envolvimento com o tema. Numa segunda fase, com um maior número de registros, será possível promover cruzamentos e analisar mais detidamente carreiras e produções considerando níveis diferentes de envolvimento.

Uma observação dos títulos e palavras-chave presentes nos currículos Lattes analisados apontam para a predominância de trabalhos que abordam o tema da cura. Encontrou-se 11 produções sobre cura ou variações como curandeirismo, entre as 85 publicações relacionadas à religião e à saúde presentes nos 46 currículos selecionados. Outro tópico que mereceu destaque refere-se à sexualidade, esta palavra sozinha aparece em cinco trabalhos, mas se a unimos com o tema das práticas reprodutivas (aborto) e as discussões de gênero temos um conjunto de 14 produções.

Questões relacionadas à saúde mental também merecem destaque, aparecendo em seis trabalhos. Fora as três questões acima, é possível também identificar a relevância de trabalhos sobre a presença da religiosidade ou espiritualidade nos processos terapêuticos, além de pesquisas e discussões que abordam o lugar das crenças religiosas face ao sofrimento. A grande maioria das produções volta-se para as pessoas que padecem as doenças, porém também há uma importante parcela de produções que focam nos terapeutas e refletem sobre as contribuições e as interferências das religiões entre os profissionais de saúde ou mesmo o papel e as atividades dos sacerdotes religiosos nas práticas curativas.

Existem trabalhos publicados desde 1969, ano mais antigo presente entre os pesquisadores, porém metade da produção encontra-se publicada nos últimos cinco anos. Para os fins deste artigo optou-se por analisar mais detidamente apenas as produções destes autores que contemplassem o tema da cura, assunto isolado que se apresentou como mais recorrente. Numa primeira aproximação qualitativa a estes autores, foram analisados 12 artigos. Observaram-se as referências bibliográficas, o objeto, quais religiões estudadas, metodologia adotada, compreensão de doença e de saúde e de que forma o tema da cura foi tratado. A seguir são apresentados alguns elementos desta análise, preocupados em refletir sobre a forma que estas questões podem ser úteis para se pensar o ensino e as práticas de saúde.

RELIGIÃO E SAÚDE: PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE CURA

É possível identificar duas compreensões sobre a doença entre estes autores. Para alguns há o entendimento da doença como desordem (NEVES, 1984; MONTERO, 1985; AMARAL; 2002). Para outros autores, embora não seja percebida nenhuma

discordância com a abordagem anterior, salientam-se outras características. Por exemplo, em Rabelo (1994), intrinsecamente, a doença dinamiza a construção de um novo mundo para o doente. Paiva e Fernandes (2006), sob o olhar da psicologia social, ampliam a idéia de espiritualidade e a colocam como importante no processo de saúde da população. Já Martins (2001) e Russo (1994), olhando para as práticas terapêuticas, discutem o surgimento de “alternativos” como marca do desencantamento do mundo moderno e aludem à idéia de um reencantamento na postura dos profissionais envolvidos com saúde. Este último baseado nas práticas neo-reichianas fala de um indivíduo adoecido pela repressão da sociedade e mostra como na base dessa estrutura de pensamento a sociedade é vista como negativa por afastar o homem da sua natureza.

Ainda, Cerqueira-Santos (2004), Maués (2001) e Magnani (2002) descrevem em suas pesquisas a doença como interferência de espíritos de mortos ou entidades e demônios nos doentes. Magnani amplia a idéia de doença como desintegração social. E, para finalizar, Queiroz (1985) demonstra a relação de poder político entre as religiões, no município de Iguape/SP em três períodos de tempo distintos. Neste artigo, ele observa não somente essa relação político-religiosa, mas também suas interfaces com o tema da doença. Em todos esses autores coincide a idéia de um universo simbólico que permeia a cultura seja de uma sociedade, seja de uma comunidade religiosa qualquer.

Apesar de todo esforço para a manutenção da legitimação do saber da medicina universitária conduzir para que toda a ação de cura ou conceituação do binômio saúde/doença que não se enquadre nele seja caracterizada como alternativa, observa-se que a sociedade vitimada pela desordem do mundo reage e recria suas significações, buscando nos ambientes religiosos uma dinâmica de reorganização de si mesmo e do seu cotidiano.

Uma das motivações para a procura das religiões é a busca da cura e, na maioria das vezes, os fiéis são pessoas egressas do atendimento médico universitário onde suas “queixas” foram reduzidas a um mal fisiológico desagregado do paciente portador de uma experiência histórica e existencial que trás em si um significado. Estar doente, portanto, para a medicina oficial, é fugir dos parâmetros da normalidade, que esta atribui como ordem social vigente, impondo ao paciente uma abstração de toda essa historicidade que ele trás consigo e no seu relato (MONTERO, 1985). O movimento que uma pessoa faz na busca da cura carrega em si a denúncia de que ela se sente no seu limite e os aspectos que aparecem como doença, sejam eles uma enfermidade, um desajuste espiritual ou material, ou uma desordem moral, soam como pedido de socorro para a saída dessa situação (MINAYO, 1994).

Em sua pesquisa Montero (1985) analisou os aspectos da cura na umbanda. Percebeu que esta classifica a doença como espiritual e material sendo a primeira como

seu objeto de atuação e a segunda como objeto da atuação da medicina oficial. Entretanto, esta se subordina àquela uma vez que a doença tida como material é, na verdade, uma manifestação ou causa de uma desordem no mundo espiritual. Para o candomblé, a doença caracteriza também este aspecto, porém, ela se dá pela falta de axé, ou princípio vital que se adquire através do rito de fixação dessa força em objetos, pessoas e elementos da natureza. Alguns fatores podem fazer diminuir o axé, tais como a presença de um “egun” (espírito poluidor), transgressões de tabus, negligência de obrigações rituais, necessidade de iniciação ou contaminação por elementos naturais (BARRÓS; TEIXEIRA, 2000). Assim, para que haja uma cura efetiva, mesmo quando o caso é “médico”, o indivíduo precisa passar por uma cura espiritual.

Na medicina oficial a doença é o mal que se manifesta, enquanto que para as religiões de cura, a doença é a manifestação material de uma desordem no mundo espiritual provocada por seres obsessores que tomaram o indivíduo e o desarticularam do seu mundo biopsicossocial estabelecendo o caos e, conseqüentemente o sofrimento do indivíduo e do seu meio. Assim, Montero diz que:

A “doença”, enquanto expressão da negatividade absoluta, se torna paradigma do conflito (social, moral, psicológico), do caos. Enquanto metáfora, ela passa a significar a Desordem por excelência, que se manifesta no corpo físico, mas também no corpo social e no corpo astral. Evidentemente o fato de que as doenças afetem, de um modo geral, o vigor moral, a vontade pessoal, e conseqüentemente o fluxo da atividade cotidiana, facilita a associação Doença-Desordem (associação sintetizada na expressão “doença espiritual”), permitindo ao indivíduo reinterpretar seu estado mórbido como uma experiência do sobrenatural, como uma interferência de forças espirituais em seu corpo e em sua vida. (MONTERO, 1985, p. 124)

Desta forma, este ouvir religioso dá ao paciente sentido a sua história e ressignifica a sua dinâmica frente à angústia e ao conflito vivido por ele no seu contexto sócio-afetivo. Montero (ibid) ressalta a valorização do relato da doença no espaço religioso da umbanda quando diz que “A “doença” é ressignificada simbolicamente pelo universo mágico e passa a expressar, para além do corpo, toda ameaça contra a vida”. A pessoa, então, se sente inserida numa trama que ela, em totalidade, faz parte, não sendo apenas um receptáculo do mal, um órgão ou um tecido afetado, fragmentado, atomizado e passivo, mas um ator representando um drama na vida social e espiritual (BARRÓS; TEIXEIRA, 2000). É nesse contexto que Rabelo, Motta e Nunes (2002) despertam para o risco de reduzir a cura mágica apenas a um ritual dissociado da participação do doente.

Para Neves (1984), do mesmo modo, há que se tomar cuidado com o risco de supervalorização dos ritos de cura, ao isolá-lo como objeto de pesquisa dissociando-o do seu contexto religioso e de tantas outras práticas religiosas, importantes para a sua “expansão e atualização”, assim como com o discurso dos “crentes” sobre as curas uma vez que estes supervalorizarão a cura para afirmar a sua fé. É importante, nesse caso, observar todos os aspectos sociais que esclarecem melhor a idéia de cura dentro de cada ambiente religioso, que podem ser: uma cura de enfermidade, um emprego adquirido, um ajuste familiar e outros sinais de atualização de uma desestrutura vivida.

Este doente trás consigo todo um texto que se entrelaça ao texto de outros atores que participam dessa cena de cura estabelecendo uma rede de relações em volta do espaço religioso. E “é no contexto do ritual – e dos enquadres menores propostos no interior deste – que o doente irá experimentar e afirmar novos modos de colocar-se frente à aflição, aos outros e a si mesmo” (RABELO, MOTTA, NUNES, 2002, p. 113). Corroboram desta idéia Barros e Teixeira (2000, p. 118) quando dizem que “estar equilibrado interna e externamente possibilita gozar a plenitude da vida, isto é, ter saúde e bem-estar social”. Não é a melhora de um sintoma que resgatará do doente a sua reintegração. Pois ao adoecer a pessoa rompe com universo onde ela não estava sozinha. O relato de um caso ou de uma dor comporta toda uma gama de elementos que precisam ser reorganizados e postos em movimento.

Rabelo (1994) ao analisar o Jarê (variação do Candomblé de Caboclo, na região da Chapada Diamantina), comenta que a cura nesta expressão religiosa não constitui a retirada do mal para fora do corpo do indivíduo, mas o fortalecimento das extremidades e fronteiras deste corpo (fechar o corpo) criando um círculo de proteção. Mas, esse fortalecimento do corpo, servirá para diminuir a vulnerabilidade do indivíduo nas suas relações com os outros. Nota-se aí a percepção do indivíduo como sujeito na relação. Isto vale ressaltar que a influência sobre o outro se dá na relação, conotando, portanto, uma co-participação nas responsabilidades na ordenação do mundo natural e sobrenatural. Importante também é destacar a importância que o corpo toma nesta perspectiva, pois no corpo se manifestam as doenças como sinais da desordem do mundo onde o sujeito está inserido. Contudo não é para o corpo que é direcionada a cura religiosa, mas para a desordem. Montero converge o pensamento para essa sutileza ao dizer que:

o corpo individual configura-se portanto como o ponto de intercessão onde se cruzam acontecimentos do mundo e as explicações religiosas. Ele se torna o suporte objetivo do encontro entre a generalidade caótica que é o mundo e a totalidade sistêmica em que o transforma o discurso religioso. (MONTERO, 1985, p. 160)

O corpo adquire uma centralidade para todos os aspectos relevantes da existência,

pois é no corpo que o indivíduo experimenta a si mesmo, aos outros e ao meio ambiente, mediado pelos sentidos. No entanto este sujeito corporificado não é a redução de um corpo, mas de um todo que a dimensão religiosa irá compreender no rito de cura.

Esse mosaico de temas e propostas de estudos com respeito ao par religião e saúde nos parece um assunto que vem levantando interesse por parte da academia. Na base desse interesse está a antropologia lançando seu olhar e evidenciando o potencial e tácito valor desse aspecto social. A psicologia vem chamando a atenção para o fenômeno psíquico-religioso, e mais recentemente é possível identificar abordagens que despertam para a relação da espiritualidade com a saúde coletiva, onde aquela tem um papel preponderante na construção da saúde cidadã (PAIVA; FERNANDES, 2006). Enfim, a tessitura de idéias a respeito dessa temática fomenta ações educativas que antes eram desqualificadas por serem da esfera da religião (AUGRAS, 2005), mas que agora começam a ser importantes não só no estudo como na prática terapêutica, em rede (VALLA, 2003), já que o fato religioso parece ser um significativo sinal da ordem integral dos grupos humanos.

CONCLUSÃO

De acordo com a bibliografia lida, aquilo que para o saber médico era apenas uma queixa tratável que precisava ser eliminada, na umbanda, no candomblé e nas igrejas pentecostais ela é vista como um denunciante da desordem que está para além do paciente, onde não somente ele está ameaçado, mas a vida como um patrimônio de todos. Sendo assim, o paciente não está sozinho na sua “cura”. É de responsabilidade de todos a eficiência ou a vitória das forças do bem contra o mal, da ordem contra a desordem. Isso não significa que não haja um processo de eliminação desse mal.

Rabelo (1994, p. 50) descrevendo sobre o rito do Jarê, transmite a idéia de um duplo movimento ritual nos casos de cura, ou seja, (há) um rito que exorciza, retira o mal de dentro do paciente, curativamente, assim como, preventivamente, fortalece o corpo através de ritos adorcionistas, trazendo forças positivas para dentro do mesmo, para que esse mal e outros não voltem.

Essa mesma idéia é reforçada quando comparando “experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo”, percebe-se que, apesar das distintas formas de abordagens, existem dois aspectos comuns entre elas: o primeiro, é que todo tratamento e atenção estão voltados para o corpo; o segundo, que a ritualística envolve um afastamento de algo ruim retirado do corpo e uma atração de algo bom para protegê-lo (RABELO, MOTTA; NUNES, 2002, p. 93-121). Assim, essa cosmogonia voltada para a atenção não só do espaço onde a doença ocorre, como também para a reorganização simbólica da pessoa e da comunidade reestruturam o mundo vivido por todos os envolvidos no contexto do doente.

O sociólogo da religião Peter Berger (1985, p. 52) associa os momentos de desordem ao “abismo-hiante do caos”, que seria o “mais velho antagonista do sagrado”. Podendo variar de desordens na vida moral até a morte de pessoas próximas ou mesmo a ameaça de morte do próprio indivíduo. Para ele, a significação oferecida pela religião pode oferecer um sentido pacífico a situações de extremo sofrimento, assegurando ao ser sofredor a segurança de continuar a existir no seio da sua sociedade. Ora, em um mundo desarticulado de valores, pobre de signos, atomizante, desagregado e violento, ou seja, desordenado, esse sentimento de pertença, a articulação com uma lógica inclusiva faz com que o indivíduo, nas palavras de Berger (1985, p. 39), enfrente “o sagrado como uma realidade imensamente poderosa distinta dele. Essa realidade a ele se dirige, no entanto, e coloca a sua vida numa ordem, dotada de significados”. É este movimento que Augras chama de saúde, pois ele não só conota um processo contínuo de vida, como oferece a reflexão sobre essa dinâmica da existência. Para ela,

a saúde encontra-se neste jogo de interações. Pois cada estado de equilíbrio alcançado destrói o estado anterior. A vida procede dialeticamente”. “Ordem” e “desordem” são etapas constantes do desenvolver do homem e do mundo. [...] saúde e doença não representam opostos, são etapas de um mesmo processo. (AUGRAS, 1986, p.11)

Este processo constitui a história que essa pessoa constrói juntamente como os seus. Na compreensão de Augras a desordem imobiliza o ser e o desarticula da sua existência, mas inaugura um novo processo de compreensão de si e do meio.

Nessa direção pode-se retomar o pensamento de Berger (1985, p. 64) quando define religião como “o estabelecimento, mediante a atividade humana, de uma ordem sagrada de abrangência universal, isto é, de um cosmos sagrado que será capaz de se manter na eterna presença do caos”, ou seja, a religião é um lugar privilegiado de reconstrução do mundo simbólico estando a serviço da sociedade porque tem escuta do indivíduo e o coloca como sujeito na reordenação do caos onde ele também está inserido. Isto difere do discurso médico oficial que tira do paciente a sintonia com os seus sintomas e deste com a sua experiência. Este pensamento bergeriano corrobora com a idéia central percebida nessa pesquisa tanto no que diz respeito à importância da religiosidade nos processos de equilíbrio do indivíduo com seu meio, quanto com a relevância do interesse dos pesquisadores em aprofundar os estudos nessa área ampliando, de forma multidisciplinar, as possibilidades de percepções sobre saúde e religião.

Como exemplo temos que tanto na consulta das religiões afro-brasileiras quanto no seu tratamento ritual, a doença adquire um sentido simbolicamente significativo que situa o paciente numa história, quer dizer, dá percepção de como este constrói o seu espaço e o seu tempo integrado a outros indivíduos. As religiões, ao buscar a cura dos

males, propõem um reordenamento do mundo. Mais do que isso, a reencenação do mito, através da religião, é voz gritante e que, ao mesmo tempo, ordena a dinâmica social.

A recorrência do binômio saúde/religião nos estudos acadêmicos desperta atenção sobre a importância das pesquisas relacionadas a essa área de interesse. Conforme descrito no decurso deste trabalho, há uma mobilização tanto nas esferas acadêmicas, como entre profissionais e lideranças em congressos, encontros, simpósios onde a discussão sobre a espiritualidade e a saúde tem evidência. É possível perceber tanto nos meios acadêmicos como entre lideranças político-sociais uma compreensão da importância que o eixo religioso possui na vida das pessoas. Assim, a diversidade de pesquisadores e profissionais que se interessam pelo caso e o desenvolvem, refletem na diversidade de abordagens advindas do prisma religioso. Por exemplo, os interesses das Ciências Biomédicas, das Ciências Sociais e Humanas constroem reflexões diferentes, porém importantes para a análise do tema, oferecendo subsídios mútuos e contribuições para o trabalho relacionado à saúde nos meios religiosos.

Neste levantamento, percebe-se um conjunto de olhares variados que partem da academia sobre a temática religião e saúde, tanto do ponto de vista do objeto e da sua análise, como do olhar teórico para o mesmo. Embora a maior parte destes autores, aqui selecionados, esteja nas áreas das ciências humanas e sociais, tem-se que outras ciências, principalmente da saúde, também se interessam pelo assunto. Conhecer, estudar e mapear estas produções e suas peculiaridades pode representar rica contribuição para as reflexões e práticas na área da saúde, especialmente em relação àquelas inseridas no contexto da educação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília (Org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- AMARAL, Rita. *Xirê! O modo de crer e de viver no candomblé*. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.
- AUGRAS, Monique. *O Ser da Compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- _____. Espiritualidade e mitos: dizer do outro. *MAGIS – Cadernos de Fé e Cultura*. Rio de Janeiro, n. 47, p. 20-25, 2005.
- BARROS, José Flávio Pessoa de; TEIXEIRA, Maria Lina Leão. O Código do Corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: MOURA, Carlos E. M. (Org). *Candomblé: Religião de Corpo e Alma: tipos psicológicos nas religiões afro-brasileiras*. Rio de Janeiro: Pallas, 2000. p. 103-138.
- BERGER, Peter L. *O Dossel Sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.
- BOURDIEU, Pierre. A gênese dos conceitos de habitus e de campo. In: _____. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989. p. 59-74.

- BRUCE, Steve. *Religion in the modern world: from cathedrals to cults*. Oxford: OUP, 1996.
- CERQUEIRA–SANTOS, Elder; KOLLER, Silvia Helena; PEREIRA, Maria Teresa L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neo-pentecostais. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 3, n. 24, p. 82-91, 2004.
- MAGNANI, José Guilherme. Doença mental e cura na Umbanda. *Teoria e Pesquisa*, São Carlos, n. 40/41, p. 5-23, jan./jul., 2002.
- MARTINS, P. H. Religiosidade dos terapeutas alternativos: um sincretismo gracioso. *Comunidade Virtual de Antropologia*, p. 1-20, 2001. Disponível em: <<http://www.antropologia.com.br>>. Acesso em: 27 maio 2006.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo. Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico: a religião”. In: VIEIRA, Célia Guimarães et al. (Org.). *Diversidade biológica da Amazônia. Belém*. Museu Paraense Emílio Goeldi, 2001. p. 253-272.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representação de Cura no Catolicismo Popular. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília (Org.). *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 57-71.
- MONTERO, Paula. *Da Doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- NEVES, Delma Pessanha. *As “Curas Milagrosas” e a idealização da ordem social*. Niterói: UFF, 1984.
- PAIVA, Geraldo José de; FERNANDES, Maria Inês Assunção. Espiritualidade e saúde: um enfoque da Psicologia. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 186-197.
- RABELO, Mirian Cristina M. Religião, Ritual e Cura. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília (Org.). *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 47-56.
- RABELO, Mirian C. M.; MOTTA, Sueli Ribeiro; NUNES, Juliana Rocha. Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 93–121, 2002.
- QUEIROZ, Marcos de Souza. Política, religião e cura religiosa numa situação de mudança social. *Revista Ciência e Cultura*, Campinas, v. 37, n. 4, p. 541-553, 1985.
- RUSSO, Jane A. Terapeutas corporais no Rio de Janeiro: relação entre trajetória social e ideário terapêutico. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília (Org.). *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 167-174.
- VALLA, Victor V. Educação e saúde: discutindo as formas alternativas de lidar com a saúde. In: MARSIGLIA, R. M.; GOMES, M. H. (Org.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003. p. 363-378.
- VELHO, Gilberto. *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- WEBER, Max. *Economia e Sociedade*. Brasília: UnB, 1991. v. 1.