

A PRÁTICA DO SAGRADO NOS SISTEMAS DE CUIDADO COM A SAÚDE ENTRE CATÓLICOS CARISMÁTICOS

*Vinícius Andrade de Souza*¹
*Sueli Ribeiro Mota Souza*²

Resumo: Este artigo tem por objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa a cerca da aprendizagem de estratégias ligadas aos cuidados com a saúde no meio católico carismático. A pesquisa tem por pressuposto a visão fenomenológica da experiência do adoecimento, considerando a sua construção vinculada aos aspectos biológicos, psíquicos e socioculturais. A metodologia utilizada teve cunho qualitativo e se caracterizou por um trabalho de campo em três momentos distintos e da revisão literária do movimento acerca da temática. Como resultado da pesquisa, apresentamos a compreensão das práticas, em torno do sagrado, por meio de três unidades de análise: o batismo no Espírito Santo, a prática dos carismas e a vivência comunitária.

Palavras-Chave: Religião; Educação; Sistemas de Cuidado com a Saúde; Católicos Carismáticos

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Terapêutica e sistema religioso de cuidados com a saúde - possibilidade de parceria com sistemas educacionais. Bolsista CNPq. E-mail: andrade-2006@hotmail.com

² Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (2007). Professora Titular do Departamento de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (Campus I) da Universidade do Estado da Bahia. Tem desenvolvido pesquisas no campo das Ciências Sociais e Educação, com ênfase nos temas Educação e Religião. Atualmente coordena a Licenciatura em Ciências Sociais no Programa Plataforma Freire no âmbito da Universidade do Estado da Bahia. Membro dos grupos de pesquisa: a) Educação Desigualdade e Diversidade - PPGEDUC - UNEB; b) Núcleo de Pesquisa sobre Pensamento e Contemporaneidade - PPGEDUC- UNEB e c) Grupo de pesquisa gênero, raça, cultura e sociedade - Departamento de Educação - Uneb. E-mail: sumota@oi.com.br

1. Introdução

A experiência da doença por parte do indivíduo é acompanhada por um sistema complexo de práticas e relações com vistas a seu enfrentamento. Além dos sistemas oficiais de saúde, o indivíduo acometido por uma enfermidade volta-se, muitas vezes, para as agências religiosas em busca de orientações que auxiliem em seu tratamento. Os espaços religiosos configuram-se, deste modo, como ambientes de acolhimento e aprendizagem na resolução de problemas ligados à saúde.

Além dos aspectos citados, estes ambientes ganham certa relevância no entendimento da dinâmica de cuidado com a saúde, pelo fato de propiciarem uma construção de relações sociais vinculadas à vida comunitária e, também, por permitirem uma ressignificação ou reconstrução da própria identidade e do modo de ser no mundo, como apontado por Mota (2011).

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as dinâmicas envolvidas, em torno do sagrado; nas práticas de cuidado com a saúde, entre os católicos carismáticos. Esta reflexão toma como base o entendimento dos elementos, relacionados à aprendizagem de aspectos, vinculados à experiência da doença/saúde, à dinâmica da reconstrução da identidade e da configuração das relações sociais neste meio.

Trata-se do resultado da participação na pesquisa “Terapêutica e sistemas religiosos de cuidados com a saúde - possibilidade de parceria com sistemas educacionais” que por sua vez, tem como objetivo compreender o significado da participação de especialistas em plantas medicinais e/ou especialistas do sagrado na aprendizagem de sistemas de cuidados com a saúde entre pessoas de classe trabalhadora que apresentam problemas de saúde.

O recorte aqui apresentado expõe um estudo, desenvolvido junto a um Grupo de Oração da Renovação Carismática Católica (RCC) - movimento pertencente à Igreja Católica Apostólica Romana. Originária de Duquesne (EUA), a RCC possui unidades de atuação, espalhada por todo o mundo e, em seus quarenta e sete anos de

existência, constitui-se como um dos maiores movimentos eclesiais da história da Igreja.

No Brasil, segundo dados do site institucional do movimento, a RCC possui mais de vinte mil grupos de oração espalhados em todos os estados e no distrito federal.

O trabalho do movimento se desenvolve, principalmente, através de Grupos de Oração. Estes grupos se caracterizam, entre outras atividades, pela realização periódica de reuniões de oração. Nestes espaços, as pessoas participam de momentos de oração, ensino e aprendizagens através da pregação e de testemunhos vivenciais, além da realização de dinâmicas. A ênfase das reuniões está na invocação do Espírito Santo através da experiência intitulada, pelo movimento, como Batismo no Espírito Santo.

Muitas pessoas, acometidas de questões ligadas à saúde, procuram o movimento em busca de orações por cura e libertação. Estas orações acontecem nas reuniões e em momentos separados, através de pessoas voluntárias que participam do Ministério de Oração por Cura e Libertação. Para compreender as possibilidades de aprendizagem, oferecidas pelo grupo, torna-se necessário conhecer sua visão, a respeito da experiência de saúde e doença. Segundo Reis (2004) a saúde é o estado original ou natural do ser humano e a experiência da doença retira o indivíduo desta condição, por algum motivo. Para a RCC, a cura de uma enfermidade consiste, portanto, em devolver o indivíduo ao seu estado original.

Trata-se de uma concepção que se afasta da visão presente na literatura médica especializada e aproxima-se, entretanto, da abordagem fenomenológica de saúde e doença, para a qual a experiência da doença não pode ser desvinculada ao modo de ser no mundo, à produção de sentido na existência destes fatos. (MERLEAU-PONTY, 2006)

O estudo das práticas ligadas aos cuidados com a saúde, nos ambientes religiosos, justifica-se por considerar as relações socioculturais envolvidas no

enfrentamento da doença, contribuindo para atenuar os hiatos vinculados à visão substancial e, portanto, limitadora da experiência de saúde/doença.

2. Fundamentação Teórica

Inicialmente é importante pontuar que a abordagem fenomenológica, que ampara esta pesquisa, está ligada menos a uma atitude explicativo-analítica e mais a uma compreensão da significação das práticas e vivências da consciência, a partir dos indivíduos participantes. Sobre esta abordagem, afirma Merleau-Ponty (2006, p.3):

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha, ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo sem a qual ela é expressão segunda.

Considerado isto, as concepções da relação entre saúde e doença, ganham um caráter singular, aproximando-se da fenomenologia da percepção, trabalhada principalmente por Merleau-Ponty.

É sabido que a primazia do conhecimento sobre esta relação está vinculada ao saber médico, que, por sua vez, tem bases em uma visão fisiológica cartesiana. A doença, nesta concepção é tida como uma experiência substantiva e bem delimitada no corpo (MOTA, 2011)

Diversos autores (MERLEAU-PONTY, 2006; RIBEIRO, 2009; MOTA, 2011) chamam atenção para as limitações encerradas neste olhar. Trata-se, muitas vezes, de um olhar altamente especializado que não considera, na maioria das vezes, aspectos psíquicos e socioculturais, inerentes ao adoecer.

Por outro lado, torna-se cada vez mais legítimo o reconhecimento não só dos aspectos orgânicos e biológicos ligados a esta experiência, mas também a complexa rede de fatores interligados a ela. Sobre esta rede, Merleau-Ponty (2006) avalia a determinação conjunta de fatores psíquicos e fisiológicos, trazendo para a reflexão aspectos como história pessoal do paciente, suas recordações, emoções e vontades:

Os motivos psicológicos e as ocasiões corporais podem-se entrelaçar porque não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas, nem um só ato psíquico que não tenha encontrado pelo menos seu germe ou seu esboço geral nas disposições fisiológicas. (MERLEAU-PONTY, 2006, p.130)

Somados a estes elementos temos, ainda, a evidência da construção social e da herança cultural, ligadas ao processo de adoecimento. Kleinman (1980) propõe o entendimento das práticas ligadas aos cuidados com a saúde, levando em consideração aspectos como crenças, valores e símbolos, por exemplo. A relação de saúde e doença, trabalhada durante esta pesquisa, se afasta, deste modo, da visão mecanicista do corpo e considera a integridade do indivíduo, ligada a experiência subjetiva do adoecer e a apreensão de sentido e significado por parte do doente:

(...) o acontecimento psicofísico não pode mais ser concebido à maneira da fisiologia cartesiana e como a contigüidade entre um processo em si e uma *cogitatio*. A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência. (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 131)

Nesta concepção são consideradas, além dos aspectos inerentes à experiência do adoecimento, questões ligadas a (re)construção da identidade ou *self*. Este é um termo bastante utilizado na literatura científica, e, muitas vezes com significados diversos. Nesta pesquisa nos aproximamos da concepção de *self* como proposto por Jung (2008), na qual o mesmo é apresentado como o princípio organizador da personalidade ou um fator de orientação subjetiva.

A organização da identidade pelo *self*, em um indivíduo doente, passa necessariamente por questões ligadas à forma como este se relaciona com o sagrado, ao modo como estabelece e mantém as relações sociais e ainda, às práticas e aprendizagens corporais e simbólicas desta experiência. Em outras palavras, a construção da experiência saúde/doença, está vinculada não só às questões orgânicas e explícitas na dimensão corporal, mas, sobretudo, às questões relacionadas ao modo como indivíduo lida, com sua condição de ser no mundo:

O corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles. Na evidência deste mundo completo em que ainda figuram objetos manejáveis, na força do movimento que vai em direção a ele, e em que ainda figuram o projeto de escrever ou de tocar piano, o doente encontra a certeza de sua integridade. (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 122)

Estes aspectos, desprezados na maioria das vezes pelo modelo biomédico, são considerados em outros ambientes de aprendizagem terapêutica, como analisado por Kleinman (1980), na definição do conceito de Sistemas de Cuidado com a Saúde (SCS).

Os SCS, de acordo com o referido autor, se estabelecem em três campos distintos: o popular, o profissional e o *folk*. No campo popular situa-se o conhecimento leigo, determinante na tomada de decisões, nas questões de saúde. No profissional, estão os agentes que, oficialmente, detém o controle das práticas de saúde como a biomedicina, a medicina chinesa e a ayurvédica.

Já o campo chamado *folk*, diz respeito a uma rede de agentes e grupos, não especializados, que atuam nas práticas de saúde, seja através da utilização de ervas medicinais ou do estabelecimento de outras práticas terapêuticas. Neste campo estão inseridos os grupos carismáticos e suas estratégias no lidar com a doença. Encontramos nestes espaços uma série de especificidades e práticas ligadas ao enfrentamento do adoecer como o Repouso no Espírito Santo (termo êmico) e a imposição de mãos:

Quando se ora por cura, ou por qualquer outra finalidade, a pessoa experimenta, às vezes, o Repouso no Espírito, ou é dominado no Espírito, para usar expressões não muito felizes que buscam descrever a experiência. (...) Não há dúvida que um número considerável de pessoas recebe maravilhosas curas no espírito, na mente e no corpo, e bênçãos espirituais extraordinárias durante o Repouso no Espírito. (REIS, 2004, p.29)

A oração com imposição de mãos não é obrigatória, não é fundamental, nem necessária. É uma característica nossa, enquanto RCC, manifestando nossa solidariedade e amor às pessoas por quem oramos, de forma simples e discreta. Colocamos nossas mãos nos ombros ou na cabeça da pessoa, bem de leve, sem ficarmos alisando os cabelos ou acariciando-a, para que ela apenas sinta, através de nossas mãos, o amor de Deus e o calor do Espírito Santo. (REIS, 2004, p.31)

A experiência, chamada de Repouso no Espírito Santo, consiste em uma experiência corporal, geralmente precedida pela oração com imposição de mãos, e que está associada à cura do indivíduo – seja ela física, psíquica ou espiritual. Além destes elementos, existe, nestes grupos, uma série de práticas e dinâmicas voltadas ao enfrentamento da doença. Em grande parte delas está presente a significação de sua própria experiência – fator relevante para o enfrentamento da doença:

O homem realmente necessita de idéias gerais e convicções que lhe dêem um sentido à vida e lhe permitam encontrar seu próprio lugar no mundo. Pode suportar as mais incríveis provações se estiver convencido de que elas têm um sentido. (JUNG, 2008, pp. 111)

Conceber como fenômeno as práticas de cuidado com a saúde, vivenciadas no grupo, implica a compreensão de um indivíduo que realiza tais práticas e através delas é realizado. Trata-se, deste modo, de uma relação indissociável entre sujeito e objeto – relação que se desenvolve, por meio do estabelecimento de uma rede de significados, oriundos da relação deste indivíduo com o mundo, consigo mesmo e com os outros.

Notam-se, ainda, a presença da experiência simbólica nestes ambientes. Trata-se de símbolos que se estendem desde a dimensão corporal, como os calos nos joelhos, até a utilização de expressões e imagens, como o fogo, o vento e a água, ligados à experiência pessoal com o sagrado, que neste caso é denominado Espírito Santo.

A via simbólica torna-se, desta maneira, fundamental nas estratégias desenvolvidas através do *self* para a integridade do ser. No contexto religioso, como afirma Jung (2008), a formação de símbolos auxilia o indivíduo em sua orientação através da significação ou ressignificação de sua identidade.

A experiência religiosa abordada nesta pesquisa tem como base a análise de Mota (2011). A religião, nesta perspectiva é concebida como espaço socializador e produtor de significados, vinculados à disposição e manutenção da vida. Esta noção está ligada às práticas geradas neste meio e experienciadas pelo indivíduo.

3. Metodologia

A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho qualitativo e visou a compreensão das práticas vinculadas ao sagrado, entre católicos carismáticos, através da abordagem fenomenológica.

Como estratégia, foram utilizadas as quatro dimensões metodológicas na pesquisa social, apontadas por Schulze e Camargo (2000): Princípios de Delineamento da Pesquisa; Obtenção de Dados; Construção de Consenso; Divulgação do Conhecimento.

As etapas de delineamento e obtenção de dados foram caracterizadas, entre outras atividades pelo trabalho de campo, desenvolvido junto a dois grupos de oração da RCC, lotados na cidade de Salvador/BA. A observação teve duração de oito meses e seguiu o método naturalístico proposto por Carvalho (1988), em que a observação do comportamento se dá em seu ambiente natural ou em ambiente que contenha as características do ambiente natural – onde se pode entender a função e o papel deste comportamento. É importante ressaltar que, para este método, não devem existir intervenções ou interferências do observador sobre o comportamento observado.

Nesta perspectiva, em um primeiro momento o pesquisador participou das reuniões abertas dos dois grupos, vivenciando as experiências e práticas do mesmo, sem que seus membros tivessem conhecimento de sua presença enquanto observador. O objetivo principal desta etapa foi tentar realizar uma análise voltada ao reconhecimento destes espaços, bem como das práticas e dinâmicas vividas pelos indivíduos participantes no que diz respeito à questão do cuidado com a saúde.

Desta etapa foi elaborada a descrição de campo e realizada a opção em dar continuidade à observação em uma das comunidades. O grupo de pesquisa realizou a escolha com base na quantidade de participantes e na descrição das dinâmicas de funcionamento dos mesmos.

Em uma segunda etapa do trabalho de campo, foi realizada novamente a observação naturalística do grupo de oração, visando à identificação das práticas ligadas ao sagrado no cuidado com a saúde. Esta observação teve como norte, além da observação anterior e da revisão bibliográfica, inerente ao projeto de pesquisa, a revisão de material bibliográfico, pertencente ao movimento, como, por exemplo, o guia de orientação “Perguntas e Respostas sobre o Ministério de Cura e Libertação”. Como produto desta etapa foi produzido um diário de campo, contendo a síntese dos encontros assistidos. Neste diário constam, ainda, expressões, práticas e dinâmicas, vivenciadas pelo grupo. A partir deste material e da literatura específica do grupo, foi possível a identificação de unidades de análise (categorias êmicas) vinculadas ao objetivo da pesquisa.

Na terceira etapa foi proposta a realização de entrevistas guiadas, com ênfase nas unidades de análise geradas na observação em campo. Entretanto, alguns membros do grupo apresentaram certa resistência em colaborar com a pesquisa. Apenas duas pessoas aceitaram gravar entrevista. Um membro que atua no grupo através da oração por cura e libertação e uma participante aleatória.

O objetivo desta etapa consistiu em confrontar o entendimento dos elementos observados no campo, com ênfase nas questões relacionadas à experiência do Espírito Santo e sua vinculação com a identidade/*self*; a prática dos carismas, no enfrentamento da experiência de adoecimento; a vida comunitária, como processo de socialização e identificação, inerentes à experiência do indivíduo.

Os grupos observados na primeira etapa localizam-se em regiões centrais e de fácil acesso. O grupo escolhido para observação, no segundo momento, possui número variável de participantes, em média vinte por reunião. Por possuir um número menor de participantes, as relações entre os membros se estabelecem de forma mais pessoal, sem perder de vista o caráter da atividade a que o grupo se propõe.

Embora a maioria dos participantes seja do sexo feminino, o grupo tem caráter misto tanto no que se refere à idade, quanto ao gênero. As reuniões têm duração aproximada de uma hora e acontecem com uma frequência semanal. Durante as reuniões são realizadas orações temáticas e ensino através da pregação e de testemunhos vivenciais de membros do grupo. É constante o uso de dinâmicas como a oração em grupos menores; oração em duplas; uso de símbolos e realização de partilhas.

Uma vez que o grupo apresentou resistência para com as entrevistas, a construção do consenso se desenvolveu, em grande parte, pela análise dos resultados alcançados, no segundo momento do trabalho de campo. As observações realizadas, durante oito meses, no grupo de oração, permitiram a compreensão da experiência de adoecimento e seu enfrentamento por parte dos membros da RCC. Foi relevante, também, para visualização dos recursos e do percurso, experimentados pelo doente nestes espaços.

4. Análise dos Resultados

A partir das observações e da revisão bibliográfica do material do movimento, somadas às entrevistas realizadas, pode-se chegar a um melhor entendimento sobre as práticas relacionadas à saúde e doença, entre os católicos carismáticos, a partir de três categorias êmicas principais: o batismo no Espírito Santo, a prática dos carismas e a vida comunitária.

4.1. O Batismo no Espírito Santo (BES)

O Batismo no Espírito Santo está no centro das práticas realizadas pelo grupo carismático. Esta prática consiste na invocação e recebimento do Espírito Santo por parte do indivíduo. Em praticamente todos os encontros é invocada sua presença como promotora de uma renovação, reavivamento ou transformação do indivíduo.

Constantemente esta invocação está associada a denominações ou metáforas como paráclito, advogado, consolador e defensor.

Jesus na ascensão disse que não deixaria seu povo abandonado, mas enviaria o Espírito Santo. Naquele cenáculo as pessoas foram batizadas no Espírito Santo em forma de línguas de fogo e dali foram distribuídos diversos dons. (...) O BES é reviver aquele pentecostes. (entrevistado 1)

Como se apreende da fala do entrevistado, o Espírito Santo está associado, também, a uma série de símbolos religiosos como a água, o vento e o fogo. Esta simbologia é expressa em imagens do vestuário dos participantes, nas letras das músicas utilizadas e, principalmente, no discurso dos indivíduos:

O BES tem esse sentido é um fogo que você já teve ou tem e é mantido ou reavivado. (...) É o Espírito Santo que toca e manifesta e você acaba externando por ele. E o BES tem essa importância, aquele fogo que você acaba sentindo. Se você acreditar de verdade acaba sentindo um calor. Não sei explicar. (entrevistado 1)

Nota-se, pela fala do entrevistado, que não se trata de um signo ou sinal, mas de um símbolo. Dentro da perspectiva, apresentada por Jung (2008), o sinal é um substituto, um disfarce, não possui relação de subjetividade, mas antes é formado por um acordo ou convenção facilmente desvendada. Já o símbolo não se revela de maneira tão simples, pois está intimamente relacionado com a percepção subjetiva do indivíduo:

O símbolo não é um signo que oculta uma coisa conhecida de todos. Não é este seu significado. Pelo contrário, representa uma tentativa de elucidar, através da analogia, algo que ainda pertence inteiramente ao domínio do desconhecido, ou de uma coisa que ainda virá a ser. (JUNG, 1999, p. 287)

Esta simbologia se expressa ainda de modo considerável na dimensão corporal, como proposto por diversos autores (JUNG 2008; MERLEAU-PONTY, 2006). O indivíduo que inicia sua carreira na RCC vive uma resignificação de sua identidade a partir do BES. Esta resignificação atinge, também, a aspecto corporal. Em momentos distintos, como em ensinos e dinâmicas, o corpo físico é concebido pelo grupo através da simbologia de uma casa, morada ou templo onde reside o Espírito Santo.

A experiência da via simbólica na dimensão corporal não se limita a estes aspectos apresentados. Muitos membros possuem calos nos joelhos, o que, segundo Mota (2001), está associado à perseverança, determinação e prática de oração. Em alguns momentos a pessoa que conduzia as orações se referia a estes símbolos corporais, tentando promover um encorajamento aos demais membros do grupo.

Outro aspecto que se mostra relevante quanto a esta significação corporal está na vivência de experiências físicas associadas ao Batismo no Espírito Santo:

E é assim uma coisa física, ou não sei... psicológico, você foi doutrinado e acaba sentindo, você sente calor, sente formigamento, sente e não dá para dizer que é mera indução porque muitas coisas só se sabe depois. Por exemplo, quando estamos no discernimento sentimos um formigamento no corpo e só depois partilhamos o que se viveu "ai eu senti uma quentura, eu senti..." (entrevistado 1)

Existe, ainda, uma experiência corporal denominada pelo movimento de Repouso no Espírito Santo. Trata-se de uma experiência física que simboliza a entrega e o abandono ao Espírito Santo:

A pessoa aparentemente desmaia, ou quase desmaia, embora na verdade esteja consciente. Talvez caia no chão ou decaia da cadeira. O estado pode prolongar-se por segundos ou horas, embora o último caso não seja muito comum. Ainda que essa experiência ocorra quando há imposição de mãos em oração, também pode ocorrer sem que a pessoa seja tocada, sobretudo em clima de profunda oração. (REIS, 2004, p. 29)

Ao que tudo indica, para os indivíduos destes grupos, a experiência do BES está associada a uma reconstrução da identidade pelo self. A pessoa que procura o grupo em auxílio ao enfrentamento de uma doença encontra, frente à sua experiência de aflição, a possibilidade do vir a ser e, conseqüentemente, um novo de ser no mundo. Esta possibilidade se concretiza na experiência do Espírito Santo, propiciadora de uma transformação naquele que, agora, passa a ser sua casa ou morada.

4.2. A Prática dos Carismas

Outro elemento que marca as práticas ligadas à saúde, no meio carismático, é a utilização dos carismas ou dons do Espírito Santo. Os carismas constituem-se como ferramentas auxiliares, na vivência da nova identidade pelo indivíduo e no serviço de auxílio aos outros membros do grupo.

Os carismas são ferramentas do Espírito Santo para os servos. Tem gente que tem dom de línguas, gente que tem discernimento dos espíritos, sabedoria. São ferramentas que o servo recebe para se colocar a serviço. O que a gente fala muito é que estes carismas e dons não são para o ministro, mas para o serviço, são ferramentas. (entrevistado 1)

Existem dentro desta perspectiva diversos dons a serem utilizados dentro das práticas carismáticas. Todavia, cinco dentre eles estão ligados de forma mais direta ao enfrentamento da doença. São eles o dom de línguas, de ciência, de sabedoria, de cura e de milagres.

Através da prática do dom de línguas, conforme ensinado nos grupos, o indivíduo concede certa abertura ao Espírito Santo, permitindo que este utilize seu aparelho fonador para emissões de sons ininteligíveis à compreensão linguística. Trata-se do fenômeno conhecido por glossolalia e que consiste em “falar em línguas estranhas, ou seja, diferente de toda e qualquer língua humana existente ou que já existiu” (MOTA e ALMEIDA, 2013, p.3)

Em determinado encontro, o membro que presidia o ensino afirmou que este carisma seria a porta de abertura para a vivência dos demais carismas e, conseqüentemente, de demais experiências místicas.

Os dons de ciência e sabedoria estão relacionados entre si. Foi observada, a manifestação de ambos, após a utilização do dom de línguas, comumente. Enquanto o primeiro consiste em ter o conhecimento das causas que envolvem determinado aspecto. O Segundo consiste na indicação de atitudes ou pensamentos sobre como proceder frente a este aspecto. Em certa reunião, a pessoa que ministrava as orações realizou uma analogia entre os dois carismas e o procedimento médico. Afirmou que

o dom da ciência se aproximaria da ideia de um diagnóstico, enquanto a palavra de sabedoria estaria relacionada à prescrição de um tratamento. Esta concepção está presente na literatura do movimento:

O Dom da Palavra de Ciência é uma revelação sobrenatural relativa a uma situação, a eventos passados, a fatos presentes ou futuros não conhecidos por meios humanos. Podemos chamá-lo como o diagnóstico que Deus faz de um fato, uma situação, e cujo resultado é a comunicação à mente do servo ministeriado. É uma revelação particular e momentânea sobre um fato determinado, revelação dada por Deus a fim de que o servo possa ajudar aquela pessoa por quem está orando. O Dom da Palavra de Sabedoria é a aplicação prática e o reto uso do Dom da Palavra de Ciência. Se pelo Dom da Palavra de Ciência, o Espírito Santo apresenta o panorama da situação, o diagnóstico, pelo Dom da Palavra de Sabedoria ela revela qual deve ser o comportamento da pessoa que recebe oração, na situação por ela vivida. É, portanto, um dom de orientação (...) com vistas à solução de problemas, à sua cura e libertação. (REIS, 2004, p.40)

Outro carisma que merece destaque nesta análise consiste no dom da cura. Já discorreremos na introdução deste artigo sobre a concepção de cura como devolução do indivíduo ao seu estado natural, como apontado por Reis (2004). Este processo sempre é vinculado a uma transformação em outros aspectos da vida do indivíduo e de sua família, como pode ser observado na fala de um dos entrevistados:

Às vezes na oração (...) alguém está rezando, pedindo uma cura e o padre ou o ministro fala que Deus está curando. Daí pessoas na assembleia começam a chorar. E depois você pode enxergar a diferença na vida da pessoa. O mundo está fragilizado e a Igreja é um caminho para essa cura e libertação. Já conheci pessoas que viviam uma vida miserável e foi um processo de oração de cura e mudanças em toda a família. (Entrevistado 2)

Outro aspecto, na compreensão deste carisma, está na utilização de certa tipologia da cura. Existem três tipos de cura para a RCC: a cura física, a cura interior e a libertação. A primeira consiste na cura de alguma doença de cunho orgânico, como uma cefaléia, por exemplo. A segunda consiste na cura de experiências psíquicas traumáticas, na história do indivíduo. A terceira consiste na cura do espírito, geralmente refere-se à libertação de uma opressão, causada por um espírito visto como maligno.

Em vários momentos da observação foi possível observar a analogia entre a cura física e as demais. Durante certo ensino, foi explicado que a cura física poderia estar relacionada a uma cura interior ou libertação:

A cura é um processo. Uma das primeiras etapas é entender a causa daquele problema. Às vezes é uma dor física, na cabeça, na coluna, gastrite. Mas aí dentro do grupo de oração, os dons de discernimento e palavra lhe permitem identificar qual seria a causa daquele problema e que muitas vezes acabam sendo doenças psicossomáticas. Por exemplo, as gastrites da vida que geralmente vem do stress tem um fundo mais psicológico que reflete no físico. A cura dentro da RCC busca sanar a causa e fazer com que o sintoma suma. Às vezes uma falta de perdão está lhe remoendo, um ódio, uma raiva que você nutre por alguém e o tratamento vai se em cima daquilo. (entrevistado 1)

Por fim temos o dom de milagres. Este se configura como a ocorrência de um fenômeno inexplicável para a ciência. No que diz respeito ao enfrentamento da doença, o fim de um processo inflamatório, por exemplo, se configuraria como uma cura, enquanto a cura de uma doença crônica se caracterizaria como um milagre.

4.3. Vida Comunitária

O terceiro aspecto relevante nas práticas vinculadas à experiência de saúde/doença entre os membros do grupo é a vivência comunitária. O indivíduo doente, demarcado pelo fenômeno físico, encontra no grupo uma forma de acolhimento, ajuda e suporte:

A convivência é boa, sempre gostei da convivência, da fraternidade, tenho muitos amigos no grupo. Amizades que nasceram no grupo. (...) Na verdade há uma sensação muito boa depois de participar de um GO, um sentimento bom. Eu me sinto bem. Realmente tem muita gente e acho que a questão do acolhimento é muito importante. Há muitas pessoas precisando de atenção, precisando de uma amizade. A acolhida que existe dentro do grupo é diferente (entrevistado 2)

Além do acolhimento, três aspectos se destacam na dinâmica destes grupos, a respeito do processo de socialização dos seus membros: os testemunhos, as dinâmicas e ideia de família de Deus.

A cada reunião do grupo, os membros testemunham suas experiências positivas de forma pública. Em muitos destes relatos constatou-se a presença de

temas ligados às curas. Existe, deste modo, certa identificação por parte de quem escuta os testemunhos. Como dito por um dirigente, o testemunho edifica os membros e encoraja à perseverança.

Somadas aos testemunhos, estão às dinâmicas. São caracterizadas como vivências realizadas pelo grupo. Muitas delas visam o processo de socialização. Foi frequente, na observação de campo, a ocorrência da solicitação aos participantes para que cantassem uns para os outros, se abraçassem, dessem as mãos, impusessem as mãos uns nos outros. Outra dinâmica muito recorrente é a oração em subgrupo ou cenáculo - como denominado pelo movimento - onde se formam subgrupos menores para orarem juntos. Muitas vezes, os dirigentes solicitavam às pessoas com problemas ou “mais necessitadas” se coloque ao centro do cenáculo, para receber oração dos demais.

Ainda sobre o estabelecimento das relações sociais na RCC, merece atenção à concepção do grupo com uma família, a família de Deus. Trata-se de uma visão presente e constantemente expressada pelos dirigentes das reuniões. Durante os ensinamentos e orações são recorrentes frases como “Você não está sozinho”, “somos uma família”, “nós estamos juntos pela oração”. Nota-se, ainda, que esta família se constitui com a presença de pai (Deus) e mãe (a Virgem Maria) e filhos (os membros). Além da relação de irmandade, a mariologia é um traço marcante do grupo carismático, sempre ocorrendo menções ao auxílio e presença de Nossa Senhora na vida dos membros.

A respeito do grupo carismático, enquanto espaço de socialização, e a consequente influência deste na experiência subjetiva do doente, cabe considerar que:

Se a religião é veículo socializador ou ressocializador, isso se dá fundamentalmente porque conduz a formação de motivos e disposições para vida, relativo ao *éthos* que lhe é próprio. Compreender essa capacidade da religião enquanto **modelo para** exige que atentemos para seus efeitos como ideias ou representações, como também sua ação sobre as experiências que as pessoas vivenciam cotidianamente. (MOTA, 2011, p. 119)

Desta forma, o modo de ser no mundo para o doente está ligado ao estabelecimento de uma rede de suporte, a família de Deus, com quem o indivíduo pode contar no enfrentamento de sua experiência. Fica evidente, através dos testemunhos, que a ressignificação da identidade tem vinculação estreita com estas novas redes de relações.

5. Considerações

A vivência da experiência de adoecimento é marcada pela aquisição e manutenção de estratégias ligadas, aos cuidados com a saúde. No desenvolvimento desta pesquisa visou-se a compreensão das práticas de ensino e aprendizagem de tais estratégias, no meio católico carismático.

O trabalho de campo e a revisão da literatura do movimento permitiram uma compreensão acerca destas práticas, em torno do sagrado no meio carismático a partir de três unidades de análise: a vivência do batismo no Espírito Santo, a prática dos carismas e a vida comunitária.

A análise das mesmas nos leva a inferir uma possível reconstrução da identidade pelo *self* a partir da experiência do batismo no Espírito Santo; a aprendizagem e utilização dos carismas auxiliando o indivíduo no enfrentamento da experiência de aflição; o estabelecimento de relações sociais a partir da vida comunitária do grupo.

Pode-se inferir que, na prática do cuidado com a saúde, os indivíduos em questão realizam atividades singulares e diversas, algumas, aparentemente, sem racionalização ou função prática. Entretanto, tais atividades são carregadas de sentidos e significados, cooperando para o estabelecimento de um modo de ser no mundo.

Estes elementos permitem a compreensão dos aspectos constituintes do modo de ser no mundo por parte dos indivíduos pertencentes ao grupo, a partir da produção do significado vinculado à existência humana. Temos deste modo, uma

compreensão fenomenológica que contribui para o entendimento da saúde e da doença, enquanto construções bio-psico-sociais.

A SACRED PRACTICE IN THE CARE SYSTEMS HEALTH AMONG CATHOLICS CHARISMATICS

Abstract: This article aims to present the results of a survey about the learning strategies related to health care in the Charismatic Catholic environment. The research is the assumption phenomenological view of the experience of illness, considering its construction linked to biological, psychological and sociocultural aspects. The methodology was qualitative nature and was characterized by a fieldwork in three different moments and literature review of published material by the movement, about the theme. As a result of this research, we present understanding of the practices around the sacred through three units of analysis: the baptism in the Holy Spirit, the practice of charisms and the community experience.

Keywords: Religion; Education; Systems to Health Care; Catholic Charismatics

Referências

CARVALHO, A. M. A. **Etologia e Comportamento Social**. Resumo do curso ministrado no IV Encontro Nacional de Psicologia Social - ABRAPSO/UFES - 1988.

JUNG, C. G. **O Homem e Seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2008.

_____. **Dois Ensaios de Psicologia Analítica**. Petrópolis: Vozes, 1999.

KLEINMAN, A. **Patientes and Healers in the context of culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

REIS, R. D. **RCC RESPONDE: Perguntas e respostas sobre o ministério da oração por cura e libertação**. São Paulo: Editora RCC BRASIL, 2004, Vol. 3

RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA. **RCC BRASIL**. Disponível em:
<www.rccbrasil.org.br>, Acesso em 03/07/2014.

RIBEIRO, J. P. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade - Caminhos para uma gestalt plena**. São Paulo: Summus, 2009.

SCHULZE, C. M. N; CAMARGO. B. V. Psicologia Social, Representações Sociais e Métodos. **Temas em Psicologia da SBP**. v.8, nº 3, p.287-299, 2000.

MOTA, S. R. Educação e Religião: Notas sobre ensino e aprendizagens terapêuticas no SCS da IPDA. **Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade**. Salvador, v. 20, n. 35, jan/jun 2011.

MOTA, S. R; ALMEIDA, D. M. Glossolalia na Contemporaneidade. **Revista Brasileira de História das Religiões**. v. 15, 2013.