



**Religião e a Transformação da
Experiência: notas sobre o estudo
das práticas terapêuticas nos
espaços religiosos**

Miriam C. M. Rabelo

Universidade Federal da Bahia

Miriam C. M. Rabelo

Resumo: O presente trabalho visa a desenvolver um conjunto de questões teórico-metodológicas para o estudo do entrelaçamento entre religião e terapia no contexto brasileiro, a partir de uma reflexão fenomenológica. Mais especificamente volta-se para a discussão sobre corpo desenvolvida por Merleau-Ponty e, posteriormente, reapropriada nos trabalhos de Bourdieu e Foucault com vistas a trabalhar uma articulação teórica entre engajamento corporal, experiência sensível e produção de sentido. Conforme argumenta, essa articulação é fundamental para a compreensão dos modos pelos quais as experiências de aflição podem ser transformadas nos contextos religiosos. Para explorar o potencial da abordagem proposta, o artigo conclui com uma breve reflexão sobre as formas de mobilização do corpo no pentecostalismo da Igreja Deus É Amor.

Palavras chaves: religião, terapia, habitus, poder, modos somáticos de atenção.

Antropologia da saúde e ciências da saúde: diálogo difícil

O tema proposto – religião e terapia – traz uma certa história de encontros e desencontros entre disciplinas. Por um lado, em termos mais gerais, a relação entre a antropologia e as ciências médicas. Por outro, ao interior da própria antropologia, entre a antropologia da saúde e a antropologia da religião. Se procurarmos traçar a história do primeiro campo de interlocução – antropologia e ciências médicas – no que toca a compreensão dos tratamentos religiosos, nos defrontamos com uma dificuldade de interlocução e algumas vezes com posições nitidamente antagônicas.

Os estudos situados no campo da antropologia permitem mapear uma enorme variedade de terapias de base religiosa ao redor do mundo, ressaltando sua ancoragem na cultura e modos de organização social. Colocam à mostra o complexo simbolismo da doença e cura subjacente às religiões e, em alguns casos, também expõem as relações de poder que perpassam e sustentam as práticas terapêuticas. Por sua vez, os trabalhos produzidos por cientistas e profissionais da área de saúde a partir da perspectiva biomédica reagem fortemente contra o que identificam enquanto o relativismo inerente aos trabalhos antropológicos. Em geral, buscam ressaltar o fundamento biológico comum aos processos de doença e cura, ocultos por trás das diferentes roupagens culturais. Aplicando categorias da medicina ocidental para analisar processos terapêuticos que escapam ao âmbito dessa medicina, terminam não só por desconsiderar completamente seu fundamento cultural, como por apontar um fundamento

patológico intrínseco a tais processos. Desnecessário dizer, muito pouco diálogo é possível entre essas duas perspectivas.

Encontramos na antropologia médica norte-americana um esforço para reconduzir as relações entre antropologia e ciências da saúde na direção de uma interlocução. Os trabalhos de Arthur Kleinman representam, sem dúvida, contribuição digna de nota. Procurando manter-se fiel à antropologia interpretativista de Geertz, Kleinman (1981) desenvolveu uma abordagem culturalmente sensível e aberta ao trabalho comparativo, a um só tempo interessante à antropologia e relevante aos profissionais de saúde engajados em um esforço para alargar o horizonte da medicina rumo ao diálogo com contextos médicos distintos dos seus. Entre os conceitos utilizados pelo autor, tornou-se bastante popular o par *illness* e *disease* e seu correspondente *healing* e *cure*. *Disease* corresponde à doença tomada como realidade objetiva, a um modelo centrado no mal-funcionamento de processos biológicos, e *cure* à intervenção que visa a alterar ou deter os processos patológicos relacionados à doença. Na sociedade ocidental, esse é o campo próprio da biomedicina. *Illness*, por sua vez, é a doença como realidade subjetiva, é o entendimento e, é claro, sentimento, dos sujeitos de que estão em aflição; *healing* é a proposta de reconduzir esse entendimento rumo a uma percepção de bem-estar. A partir desses conceitos, Kleinman e seguidores argumentaram que a medicina ocidental se especializou em *curing* e relegou a um segundo plano os processos de *healing*, bastante desenvolvidos em sistemas médicos não ocidentais.

Não muito distantes dessa idéia, vários estudos observam que os sistemas religiosos de cura oferecem uma interpretação à doença que a insere no contexto sócio-cultural mais amplo do sofredor (Comaroff, 1980, 1985). Trata-se de uma interpretação que organiza os estados confusos e desordenados que caracterizam a experiência da aflição em um todo ordenado e coerente e que, nesse sentido, faz mais que simplesmente ligar tais estados a uma causa exterior (Levi-Strauss, 1967). Diferente da abordagem biomédica, que tende a despersonalizar o doente (Taussig, 1980), o tratamento religioso é descrito como ação sobre o indivíduo social, biológico e psicológico,

visando reinseri-lo, como sujeito, em um novo contexto de relacionamentos.

Apesar de Kleinman falar de dois modelos culturais de como abordar o campo das aflições e tratamentos, os seus pares conceituais facilmente conduziram a idéia de uma distinção empírica dos campos cobertos pela biomedicina e medicinas tradicionais. Assim, enquanto a biomedicina agiria preferencialmente sobre os determinantes biológicos da doença, as terapias tradicionais (e religiosa, particularmente) estariam dirigidas para os aspectos subjetivos de interpretação (*illness*); operariam modificando os contextos interpretativos da aflição e, assim fazendo, lograriam alterar a relação do indivíduo com a doença e mesmo as reações dos outros frente a ele/a. Ora, com a absolutização desta distinção termina-se, inadvertidamente, por reforçar o abismo entre a biomedicina e as terapias de base religiosa. As primeiras agindo sobre a base orgânica da doença, as segundas produzindo efeitos psicológicos.

Há uma séria limitação nesse tipo de análise que gostaria de examinar mais detidamente aqui. Não estou falando de sua inabilidade de tratar dos efeitos orgânicos das terapias religiosas – preencher essa lacuna exigiria apenas a aplicação de categorias do saber biomédico sobre outras formas de conhecimento e intervenção – mas do fato de que ao ser reificado nos estudos em antropologia médica, o par conceitual *illness* e *disease* repousa em e perpetua um conjunto de dicotomias clássicas do pensamento ocidental, e bastante familiares às ciências sociais: corpo x consciência; objetivo x subjetivo; exterior x interior. A prevalência dessas dicotomias no estudo das terapias desenvolvidas nos distintos campos da biomedicina e da religião não só obscurece os aspectos culturais/simbólicos inerentes à prática da biomedicina e sua dimensão teatral ou performativa (ambos apontados por vários estudiosos no âmbito da antropologia e sociologia médica) como também, e mais importante, passa ao largo das experiências desencadeadas e constitutivas de cada uma dessas esferas terapêuticas. Como se transforma a experiência daqueles que se submetem a tratamento na religião? Que medidas são desenvolvidas por curadores? A que estados conduzem?

Aqui, gostaria de me deter em uma destas questões: o entendimento dos processos pelos quais as medidas terapêuticas desenvolvidas ao interior das religiões logram constituir certo campo de experiência para pessoas em tratamento. A discussão que se segue trata menos de buscar insumos teóricos para compreender o que ocorre do ponto de vista do doente, do que de refletir sobre as possibilidades de análise da dinâmica social através da qual pode se dar o re-encaaminhamento da experiência de aflição.

A antropologia da religião contribui para essa discussão, particularmente no que toca à análise dos rituais, campo por excelência no qual são encenadas medidas terapêuticas em muitos contextos religiosos. Argumentando que a eficácia dos rituais não reside em suas propriedades latentes, mas nos efeitos que provocam na audiência e nos participantes, as abordagens centradas na performance abrem um caminho novo ao estudo das terapias religiosas. Segundo seus defensores, compreender os efeitos do ritual é remeter-se aos contextos de ação e interação através dos quais este se desenrola no tempo e no espaço, à combinação e alternância de meios – música, dança, discurso falado, etc. –, a diferenciação e movimento entre as posições de participante e audiência (Kapferer, 1979, 1991; Tambiah, 1979; Schieffelin, 1985).

A importância que os teóricos da performance conferem ao uso articulado de meios múltiplos nos rituais sugere também a centralidade dos modos de envolvimento e sensibilização dos corpos para a transformação da perspectiva do sofredor. Vale notar que a referência à mobilização dos sentidos e do corpo nos rituais não é nova. Em *As Formas Elementares da Vida Religiosa*, Durkheim acentua a noção de efervescência – os ritos conduzem a estados de ebulição coletiva, incitam os corpos e, assim fazendo, elevam os participantes acima de suas capacidades individuais. Em sintonia com essa idéia, Turner (1967) escreve sobre a relação de empréstimo e contaminação entre os sentidos condensados nos pólos sensorial e intelectual dos símbolos rituais. De forma semelhante, Geertz (1978) atenta para o vínculo entre o apelo sensorial da briga de galos e a educação sentimental dos balineses.

Religião e transformação da experiência

A valorização da dimensão sensível, corporificada (*embodied*) da cultura se reflete em vários trabalhos contemporâneos; Stoller (1997), em particular, propõe uma antropologia sensível (*sensuous anthropology*) que atente para sons, cores, texturas e odores que circunscrevem as práticas sociais e marcam os modos de envolvimento dos sujeitos em rituais e atividades cotidianas. Para dar conta de uma compreensão dos processos terapêuticos, entretanto, esta proposta precisa ser desenvolvida em direção a uma articulação teórica mais explícita entre mobilização do corpo, experiência sensível e produção de sentido, de tal forma que seja possível entender como as religiões lidam com as aflições bastante concretas de seus membros. Na reflexão fenomenológica sobre corpo, encontramos algumas idéias fundamentais para a construção dessa articulação. Refiro-me, particularmente, a uma reformulação dos conceitos de compreensão e sentido a partir da noção de corpo próprio. Nas obras de Bourdieu e Foucault essas idéias reaparecem e fornecem bases para uma retomada da nossa questão.

Corpo próprio, *habitus* e poder – breve incursão teórica

Há uma visão muito específica do corpo no campo das profissões médicas ou da saúde. Aí o corpo interessa como um objeto universal que pode ser perscrutado, classificado segundo o desempenho de funções, identificado segundo estados patológicos ou normais, tratado de forma a prevenir, controlar ou deter a patologia. O comportamento é perfeitamente destacável dele e reaparece apenas no que toca à necessidade de se obter alguma colaboração dos pacientes para aderir às prescrições da ciência médica. Ao lado dessa visão biomédica, que constitui o corpo como objeto ou fato biológico, encontramos uma visão própria das ciências sociais, particularmente da antropologia, que o resgata como sendo fato cultural. É preciso ler o texto cultural elaborado sobre a matéria carnal, identificar a mensagem codificada nas posturas do corpo, os fatores sociais e econômicos expressos nas práticas corporais.

Curiosamente, ambas abordagens transformam o corpo em objeto – seja dando-lhe atenção como sistema vivo de órgãos e funções, seja transformando-o em simples suporte de símbolos ou alvo de for-

ças sociais diversas. Questionando as premissas que fundam esses modos de objetificação, autores da tradição fenomenológica argumentam que o corpo, antes de ser objeto – organismo da ciência médica, suporte material de significados e forças sociais – é fundamento de nossa experiência no mundo. Indissociável da consciência, se confunde com nosso próprio ser – daí o conceito de corpo-próprio.

Em *A Fenomenologia da Percepção* (1994), a discussão do corpo-próprio conduz Merleau-Ponty à idéia de compreensão encarnada, noção explorada por ele em uma reflexão preciosa sobre o hábito. Segundo ele, o hábito não pode ser equiparado a uma forma de conhecimento – pois não envolve uma operação intelectual –, nem a uma forma de automatismo, pois não é simplesmente uma resposta pré-determinada a uma situação singular. Trata-se de um saber que está no corpo, uma *praktognosia* (1994, p.200). Habituar-se a qualquer coisa é incorporar essa coisa à nossa existência, trazê-la no corpo ou torná-lo um prolongamento do nosso próprio ser. O hábito “exprime o poder que temos de dilatar nosso ser no mundo ou mudar de existência anexando a nós novos instrumentos” (1994, p.199). Unificadas em um esquema corporal, as capacidades, hábitos e disposições do corpo não apenas atuam de forma solidária na realização dos projetos do ator, como também se encontram integradas ao espaço, campo existencial da prática e da convivência.

Ao conectar explicitamente conhecimento e corpo, Merleau-Ponty fala de um sentido encarnado que não se funda em atividade de representação e não supõe uma cisão entre objeto e idéia, significante e significado. O corpo não duplica um sentido que é primeiro de ordem mental (seja esta definida como pensamento consciente ou como tecido inconsciente de representações), porque sentido, conforme a palavra mesma indica, é direção, o movimento pelo qual respondemos (corporalmente inclusive) às situações em que nos encontramos, retomando e aplicando certa configuração significativa prévia. No nosso cotidiano, nos orientamos, em grande medida, por um senso corporificado de situação; a distância corporal que assumimos em relação aos outros, a amplitude e forma dos nossos movimentos nos diferentes contextos de ação e interação são modos de compreender

Religião e transformação da experiência

esses contextos, pelos quais nos mostramos sensíveis às distinções sociais que neles operam de modo implícito e as fazemos valer. A apropriação dessa discussão na análise das terapias religiosas coloca o foco sobre a dimensão propriamente corporificada da experiência religiosa; conduz a atenção para os distintos modos de engajamento corporal nela implicados; e, por fim, permite lidar com a dimensão temporal/histórica e social do tratamento a partir da idéia de processos de aquisição, desenvolvimento e atualização de formas de compreender e ajustar-se corporalmente a situações de aflição.

Sem dúvida, inspirado por Merleau-Ponty, Bourdieu (1987) fala de um senso corporificado do jogo social que opera sem a necessidade de recorrer aos atos de escolha e planejamento de um agente racional. No corpo, encontramos uma dimensão de existência social anônima, pré-pessoal, que nos remete para a esfera do hábito arraigado, da ação irrefletida, de aspirações não articuladas e disposições sedimentadas e dificilmente acessíveis à reflexão. As experiências adquiridas no jogo social, bem como os esforços acumulados para intervir no jogo, são integradas via uma síntese espontânea, em um esquema corporal, que expressa a modalidade particular de ser no mundo do indivíduo, como membro de uma cultura ou de uma classe. Saber anônimo radicado no corpo e adquirido na prática, as formas rotineiras de engajamento no espaço e no tempo e os padrões de apreciação não são resultado nem de escolhas pessoais nem da determinação de condições externas; sinal de pertença inarredável a uma tradição, expressam como esta tradição fala através de cada um de nós. É assim que Bourdieu (1987, 1996, 2001) concebe o *habitus* como um corpo socializado, resultado de uma história coletiva que se inscreve nas posturas, nos movimentos, nos gostos, que educa os sentidos e marca distinções que são tão mais eficazes quanto menos passíveis de se tornarem objeto de reflexão. Como já apontado por Hong (1999), a noção de esquema corporal tem um papel importante na construção do conceito de *habitus*: mais que agregado de comportamentos sociais, o *habitus* é uma potência virtual para agir e responder às situações que solicitam formas características de mobilização do corpo, segundo um esquema socialmente constituído.

Todo tratamento religioso, como também toda forma de conversão religiosa, visa a inculcar um certo *habitus* no paciente/membro futuro (ou introduzir certas variações em um *habitus* de classe e gênero), de tal forma que o projeto religioso (de homem são e/ou convertido) se torne um guia permanente para ação, sem precisar ser posto intelectualmente. Partindo da hipótese de que os membros de uma religião podem vivenciar situações de aflição a partir de sínteses corporais motivadas e alimentadas pelo envolvimento religioso, torna-se relevante tematizar as continuidades (e rupturas) entre certas experiências corporais que marcam o cotidiano dos sujeitos e os modos de engajamento corporal favorecidos e cultivados na religião, entre um *habitus* de gênero e classe, por exemplo, e um *habitus* religioso específico.

O conceito de modos somáticos de atenção, desenvolvido por Csordas (1993), parece abrir um caminho interessante nessa direção. O autor define modos somáticos de atenção como “formas culturalmente elaboradas de atentar com e para o corpo em contextos que envolvem a presença encarnada de outros” (1993, p. 138). Em cada cultura são desenvolvidos e cultivados modos de atenção fundados em formas diferenciadas de engajamento sensorial, que variam segundo dimensões importantes como gênero e classe, e que são muitas vezes sujeitas a posterior elaboração e desenvolvimento ao interior de instituições especializadas, como a religião e a medicina. No que toca ao trabalho dos terapeutas religiosos, podemos supor que durante o período de formação ao qual muitos são submetidos e ao longo da sua prática, estes desenvolvam e cultivem modos somáticos de identificar e lidar com a aflição de seus pacientes, formas de atenção corporal que precedem e orientam a elaboração intelectual /discursiva sobre ela.

“Curadores bem como médicos não apenas compartilham com seus pacientes um conjunto altamente organizado de disposições corporais sumarizadas por Bourdieu através do termo *habitus*, mas também adquirem um conhecimento empírico cumulativo da variedade do sofrimento humano na medida em que expandem sua experiência” (Csordas, 1993, p. 147).

Para avançar um pouco mais na compreensão da articulação entre religião, corpo e terapia, proponho agora recuperar elementos

da reflexão de outro autor, também de certo modo influenciado pela discussão fenomenológica sobre corpo, Michel Foucault.

Na obra de Foucault, o tema do corpo assume importância central na configuração da genealogia. Aí ele aparece associado à discussão do poder, e é peça chave na proposta de empreender uma análise das práticas sociais (1977, 1988, 1995). Na genealogia revela-se “uma ênfase única ao corpo como o lugar em que as minuciosas e localizadas práticas sociais estão ligadas com as organizações de poder” (Rabinow; Dreyfus, 1995, p. 22). É possível identificar ecos da reflexão fenomenológica sobre o corpo próprio – descrito por Merleau-Ponty como fundamento tanto de nossa inserção no mundo sócio-histórico quanto do nosso posicionamento como sujeitos – na ideia de que a formação de distintas subjetividades resulta precisamente do exercício de dispositivos de poder sobre os corpos. Entretanto, a aparente insistência de Foucault em concentrar sua atenção sobre as formas como o corpo pode ser reconstituído e manipulado pela sociedade (Dreyfus; Rabinow, 1995, p. 124) sugere senão uma posição anti-fenomenológica, ao menos em tensão com certas premissas desta abordagem filosófica – afinal o corpo parece ter sido reduzido ao mero *status* de objeto de dispositivos de poder. Assim, quando se volta para a questão da religião, particularmente na discussão do cristianismo, Foucault trata de seus efeitos disciplinadores, dos modos específicos de poder exercidos pela Igreja e dos sujeitos ou subjetividades constituídas por esse exercício. Mas a reflexão foucaultiana não se esgota em uma visão do corpo como mero objeto; caminha rumo à articulação entre relações de poder, docilização dos corpos e constituição de um campo de ação.

Em texto publicado originalmente como apêndice no livro de Dreyfus e Rabinow, Foucault explicita melhor o que entende por poder, conceito que, embora funcionando como fio condutor da genealogia, recebe pouca formalização e desenvolvimento ao longo da sua obra. Parte da observação que o poder não é uma entidade em si mesma, mas sempre, e fundamentalmente, relação, modo de ação de uns sobre outros. Entretanto, a relação de poder não é primeiramente uma relação entre indivíduos, um agindo direta e imediata-

mente sobre o outro, é, antes, ação sobre ação, ação que busca conduzir as ações do outro, circunscrever seu campo de possibilidades. Supõe o outro como sujeito ativo e, portanto, um nexo de reações e respostas no seu próprio exercício. O poder,

“é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos; ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável; no limite ele coage absolutamente, mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir” (Foucault, 1995, p. 243).

Presentes aqui estão duas idéias importantes: a dimensão constitutiva do poder – a produção de corpos dóceis e maleáveis é inseparável da circunscrição de um campo de ação ou de possibilidades de ação – e a correlação entre poder e resistência (que se tece no próprio campo aberto pelas relações de poder). Partindo destas idéias, Mahmood (2001) argumenta que a produção de corpos dóceis na religião precisa também ser vista como condição para o desenvolvimento de certas habilidades e conhecimentos. Segundo a autora, docilidade “implica a maleabilidade que é requerida de alguém para ser instruído em uma técnica ou conhecimento particular” (Mahmood, 2001, p. 210). Esse ponto é chave na construção de uma abordagem sócio-antropológica dos processos terapêuticos desenrolados na religião que atente para as dimensões corporais e sociais, materiais e ideais dos tratamentos, que de fato articule essas dimensões e não apenas as coloque como aspectos justapostos da análise, ou campos empíricos que demandam uma escolha teórica por parte do pesquisador.

A esta altura, gostaria de elaborar alguns pontos para a análise dos processos terapêuticos desenrolados na religião. Adianto que não pretendo propor uma teoria geral desses processos, mas apenas tecer conclusões preliminares à luz da discussão anterior.

Apropriada ao estudo das terapias religiosas, tal como proposto por Csordas (1994, 2002), por exemplo, a reflexão merleau-pontiana (e alguns de seus desdobramentos nas ciências sociais) conduz a atenção para a dimensão corporificada da experiência religiosa, às distintas formas de engajamento sensível nela implicados. Entre os meios pelos quais os tratamentos religiosos resignificam a doença,

Religião e transformação da experiência

estão, certamente, formas específicas de mobilizar o corpo, a um só tempo sensíveis e significativas.

Vale notar que essa perspectiva permite à análise recuperar a dimensão temporal do tratamento a partir da idéia de processos de aquisição, desenvolvimento e atualização de formas de compreender e ajustar-se corporalmente a situações de aflição. Em algumas situações – notadamente aquelas que envolvem ou desencadeiam variados modos de vinculação religiosa – o tratamento pode ser parte de um processo mais amplo de desenvolvimento de sensibilidades e habilidades corporais (ou de modos somáticos de atenção). O que inclui formas de lidar ou responder a certos contextos de sofrimento. A compreensão desses processos requer, como observei acima, atenção para as correlações que se tecem entre um *habitus* genérico de classe e gênero e um *habitus* religioso específico. Analisar os tratamentos como parte de percursos religiosos mais amplos envolve investigar como o corpo é modelado nos espaços religiosos, submetido a certas rotinas, tornado maleável e assim trabalhado segundo determinados investimentos e esforços. Implica atentar para as relações de poder que circunscrevem esses investimentos e seus efeitos específicos no que toca ao desenvolvimento de determinados modos de cuidado e cultivo de si. Aqui as temáticas de Bourdieu e Foucault se encontram.

Para explorar melhor essas idéias, parto para uma breve reflexão sobre a questão do tratamento na Igreja Pentecostal Deus é Amor. Os dados apresentados abaixo provêm de pesquisa¹ junto a dois grupos da IPDA situados em bairros de classe popular de Salvador.

Preparando o corpo para receber o espírito

O pentecostalismo é um movimento próprio ao interior do protestantismo que ressalta a experiência única e transformadora do Espírito Santo na vida dos fiéis. A Igreja Pentecostal Deus é Amor – fundada por David Miranda, em 1960, em São Paulo – representa a segunda fase do movimento pentecostal no Brasil e é marcada por uma doutrina pautada na observação de princípios morais bastante rígidos (Freston, 1994; Corten, 1996). Tem maior penetração entre os setores mais pobres da população urbana brasileira.

Curar, entre os pentecostais da IPDA, é parte de um projeto mais amplo de libertação, trabalhado através da idéia de ruptura com um passado de impureza e pecado, de aliança com o demônio e influência dele. A cura é uma graça concedida por Deus, um sinal de que é preciso, e possível, mudar, um aviso de que a mudança requer uma vigília contínua sobre o comportamento e, portanto, sobre o corpo. O fiel pentecostal busca fazer-se instrumento de Deus. Ser usado por Deus é expressão corrente nos depoimentos e testemunhos. Esse estado de aparente passividade – estar nas mãos de Deus – desdobra-se na experiência muito concreta de ser habitado pelo Espírito Santo em ocasiões especiais, sentir seu poder no corpo e tornar-se um condutor desse poder. Garantir o recebimento do Espírito Santo exige um investimento continuado por parte dos fiéis – medidas sobre o corpo que visam a prepará-lo ou, nas palavras de Foucault, torná-lo dócil o suficiente para ser vetor de ação da divindade. Desse empreendimento advém um estado de força e proteção que, segundo os fiéis, se faz sentir por todas as dimensões da vida e que é fonte de saúde, prosperidade, harmonia nas relações familiares, sucesso e bem estar no trabalho, etc.

Boa dose de oração dedicada é necessária para garantir a presença do Espírito Santo. A oração define em grande medida tanto a rotina religiosa do fiel quanto sua postura frente ao mundo. Como diz irmã Ana:

É, é quando a gente tem pobremas, nós temos que, é, cramar ao sangue de Jesus. A vida do crente é só cramar. A vida do crente, nós não fazemos nada se a gente não ora, não crama, pedir direção, né, pedir direção a Deus. É tudo que a gente vai fazer na igreja a gente tem que pedir direção, tudo que a gente vai fazer lá fora a gente tem que pedir permissão, a Deus, direção, entendeu? Se a gente vai dormir, a gente tem que ser acobertada pelo sangue de Jesus. A gente, se a gente vai pro nosso trabalho, nós temos que colocar Deus na nossa frente... porque o local do trabalho, a pessoa [expõe] o coração mau, quer transmitir maldade pra outro, entendeu? Então a vida da gente tem que ser o controle de Deus, entendeu?

Para os fiéis, oração forte é muito mais que palavras: envolve postura de humildade e abertura ao sagrado. Certas marcas persistem como sinais objetivos dessa postura: “você conhece um cristão pelos calos nos joelhos e nos cotovelos”, costuma-se dizer em refe-

Religião e transformação da experiência

rência à posição de oração dos fiéis na igreja – braços dobrados apontando para acima, cotovelos apoiados contra o encosto do banco à frente, joelhos no trilho. Para ser eficaz, a oração do fiel deve também exprimir uma vontade de ser tocado pelo Espírito. Sem uma intenção genuína de santificação, pouco se alcança quando se trata de agradar a Deus. Enquanto o pensamento estiver voltado para as tentações e preocupações mundanas, mesmo aquelas consideradas legítimas (como alimentar os filhos, pagar as contas, etc), o Espírito Santo manterá distância.

Só fazia mesmo me alegrar, sabe? Porque às vezes, a orar... ..como é que diz? Há os problemas da vida, né? De casa, aborrecimento de filho, alguma coisa; às vezes agente chega na igreja, agente não fica em casa pra não dar ousadia ao inimigo, agente vai pra igreja e quando chega lá agente nem se liga muitas vezes em orar desliga, começa pensar em outra coisas, né? Pensar em outras coisas aí não, mas se se ligar em orar aí Deus verdadeiramente se faz presente na minha vida. Deus sempre me renova. (...) Às vezes agente se acostuma de orar primeiro, né. Ajoelho,ajoelho, e ali se eu me entrego totalmente pra Deus, esquecer de tudo e me entregar mesmo a ele, começar a orar e buscar, né? O Espírito Santo, Deus te renova, entendeu? Se tiver algo pra entregar pra alguém Deus, Deus também me dá e eu passo pra pessoa, entendeu?

Anailza, do relato acima, já freqüentava a igreja antes de ser acometida de doença mental, iniciar tratamento psiquiátrico e ver sua vida desenrolar-se em função do ritmo imposto pela medicação. Vou comentar um pouco mais sobre essa trajetória:

Meu marido bebia muito e eu... dava pra jogar, o problema era a bebida dele, e eu fiquei com sistema nervoso por causa disto e aí esse casa... não entendia porque que eu ficava daquele jeito por que eu saí pra trabalhar e voltava... ele bebendo... brigava, sabe? E preparava aquela confusão dentro de casa, e foi indo, foi indo, aquela coisa, e aquela consumição de chegar em casa, cuidar da casa pra no outro dia cedinho seis horas da manhã pegar o trabalho, e aí foi acumulando aquilo, e de repente eu corri; fiquei louca mesmo, fiquei louca. (...) é... aquela agonia na cabeça, aquela agonia na cabeça, aquela vontade de sair correndo, entendeu? (...) Comecei sentindo isso aí e nem lembro mais o que foi que aconteceu comigo, quando eu vi tava ali sem entender nada...porque dormia levantava a noite; e aí eu consegui uma oração na igreja... O médico passou um remédio, nem tive condições de voltar ao trabalho, porque demorou muito o tratamento, entendeu? Eu tomava remédio e ficava dopada, eu tinha que dormir o dia todo e até chegar... ..podia chegar aqui que eu tava dormindo,

Miriam C. M. Rabelo

não sabia quando era de manhã, quando era de noite, e era só no remédio, porque se não, se eu não tivesse tomado remédio, eu podia fazer alguma coisa com alguém em casa. Era uma pessoa que não tinha mais confiança, entendeu?

Paralelo ao tratamento médico, visitou várias igrejas evangélicas onde pediu orações aos congregados. A oração proferida a seu favor pelos irmãos em jejum é vista como medida importante para a recuperação de sua saúde. Conforme observa, enquanto o remédio dopa e retira a vitalidade, a oração fortalece:

Todo mundo me ajudou. O pessoal da igreja. Foi os pessoal da igreja, as irmã da igreja, e os vizinhos. Na igreja é oração, né? Porque a oração... eu, eu tenho mais fé no que Deus faz do que no próprio remédio, porque o remédio, eu creio que só servia pra me dopar, entendeu? E nas orações, não, porque as orações que os irmãos fizeram em jejum, entendeu? ...de pedir oração nas igrejas a meu favor e Deus foi e viu. Foi várias igrejas.

Mas no período em que esteve doente, “sofrendo dos nervos”, Anailza foi também conduzida a experimentar diretamente o poder do Espírito Santo em seu corpo. Interessante notar que a preparação do corpo para o batismo do fogo – a primeira experiência de recebimento do espírito – requereu dela não apenas a oração forte e sincera, mas também que fosse vencida a vergonha de se ver à mercê do outro – pulando, rodopiando, chorando ou rindo, como fazem aquelas que são subitamente habitadas pelo espírito. Se o poder do Espírito Santo desconstrói os corpos, quebrando algumas das amarras que definem e regulam a conduta no mundo, sua eficácia exige uma atitude de entrega. Durante os cultos, pastores e obreiras monitoram os sinais de envolvimento dos novos participantes, buscando orientá-los a abdicar do controle de si para que o Espírito Santo possa usar livremente seus corpos. Abdicar do controle está longe de equivaler a uma atitude de mera passividade: é parte de um exercício ativo sobre si do qual resulta acesso a um campo novo de experiência. O relato de Anailza é bastante esclarecedor a esse respeito:

Aí eu não entendia muito não, eu sei que eu comecei no culto de oração, no culto de oração, aí, depois o pastor... Começou assim só aqueles risos, sabe? Eu começava a rir e ao mesmo tempo chorava, eu ria depois eu chorava, aí eu não entendia porque, aí o pastor falou, me falou que tava com vergonha, aí ele falou assim, não, não fique com vergonha não que

Religião e transformação da experiência

isso é coisa de Deus mesmo. Aí ficou, depois passou, só na vigília, aí quando eu, quando eu senti assim a presença de Deus na minha vida, foi tão grande que eu me levantei do chão, aí quando eu comecei me sentir fora do chão, sabe? Fizemo um círculo, é, pelas mãos, aí, fizeram a oração tão forte quando eu tava orando eu me sentia assim que eu tava subindo aí de repente eu, eu cáí, entendeu? Aí eu fiquei com vergonha de novo, não entendia porque, aí ele falou assim: não, não fique com vergonha porque é coisa de Deus também, é, é, é, você ia ser arrebatada e alguma coisa impediu que você não fosse, por isso caiu; e aí Deus foi me usando através dos sonhos... Deus me mostra muitas coisas assim no sonho que vai, acontecer com alguém, sonho que vai acontecer até mesmo comigo ou com alguém da minha família, Deus tem me usado sim, Deus me usa, é, através também da revelação, algumas coisas através da interpretação dos sonhos, sabe? [Quando o Espírito Santo renova] eu sinto uma alegria tão grande, é uma coisa assim que agente não sabe nem contar direito, porque é, é uma alegria, é uma, é uma felicidade, sabe? Naquela hora não tem médico, não tem, pode tá acontecendo a piores coisas nessa vida, agente não consegue se livrar daquela coisa, sabe? É uma coisa maravilhosa que agente não sabe nem, nem contar direito.

Uma vez que o fiel coloca-se corporalmente a serviço do Espírito Santo, este pode tomar seu corpo como um fogo que produz energia e movimento quase incontrolláveis. No calor da oração, os pentecostais são tomados por línguas estranhas e chegam mesmo a bailar, rodopiando velozmente no espaço entre os bancos e o púlpito ou no interior de um círculo formado pelos adeptos em oração. Conforme quase todos insistem, o batismo do fogo e sua renovação não conduzem à perda de consciência e do controle sobre si (como é definida a possessão nas religiões afro-brasileiras); o indivíduo mantém-se acordado, até mesmo porque o Senhor quer que perceba as maravilhas que Ele é capaz de operar em sua vida. Na prática, entretanto, é tênue a linha que separa a entrega de si necessária para que o Espírito “use” o corpo como vaso e a perda de si ou do controle necessário para que se possa descobrir e testemunhar o poder divino. Aqui parece residir uma tensão significativa na experiência pentecostal. Por um lado, a espontaneidade é marca do Espírito Santo e os fiéis devem ser dóceis ou maleáveis o suficiente para deixar-se preencher por essa força; por outro, o excesso e a perda total do controle não apenas são considerados marcas de interferência demoníaca, como também, no limite, ameaçam a ordem e a respeitabilidade da igreja,

exigindo dos fiéis o exercício de certa auto-vigilância. Atentas ao problema, as lideranças impõem disciplina no manejo da experiência, dando exemplo e instruindo no difícil equilíbrio entre entrega e controle, conforme notamos no relato produzido por uma senhora integrante, batizada da IPDA:

Aquela vibração. Os batismos, os batismos, tem um que eu fiquei: oh meu Deus. Eu fiquei mesmo só vendo ... eu já tinha batizado. Mas eu senti tanto, beleza, meu pai, senti uma maravilha mesmo. Senti emoção, alegria e vigor, às vezes eu sinto um pouco mais, que eu sinto o corpo queimando, sentindo fogo mesmo, sentindo a graça mesmo do divino espírito santo, né? (...) Eu não sei, mas eu acho que é quando a pessoa sente aquela coisa assim com aquela coisa, senti aquela quentura eu penso.... que às vezes a pessoa mesmo não pode ter, né, uma quentura daquelas. No corpo, é, a gente sente assim no corpo, sente assim, tá queimando, tá sentindo. Às vezes eu sinto, ai meu Deus, eu sinto uma quentura demais, mas como mesmo diz a, a, o hino, a gente dentro da igreja tem o poder de Deus pegando fogo, na hora que tá mesmo quente. (...) teve um dia lá mesmo que não foi mole, fica pulando e rodando como uma... (Pausa) [Mas] controlado. Porque eles (os pastores) cansam de dizer pra tudo a gente tem que ter controle, como eles mesmo, se eles for ficar assim eles tá pregando lá e tudo, se ele for pregar e ficar assim como é que faz? Eles pula, salta e tudo, mas na hora quando diz amém Jesus, amém Jesus, pronto.

O recebimento do Espírito é descrito por todos que já foram batizados no fogo como uma experiência imensamente prazerosa. Mais importante ainda, dá acesso a um conjunto de dons – cura, revelação, arrebatamento, dom de línguas, etc – cujo exercício revela a articulação estreita entre a produção de corpos dóceis posta em marcha no espaço religioso e a abertura de um campo de sensibilidade e ação. No caso do pentecostalismo de igrejas como a Deus é Amor, essa articulação assume algumas características particulares que gostaria de ressaltar:

1. O peso conferido à oração – através da qual se atém a presença do Espírito Santo – conduz à idéia de que a cura sempre se inicia na religião, ou melhor, é sempre um investimento religioso. Esta idéia assume contornos importantes na definição da postura que os pentecostais adotam com relação à biomedicina. Em enquête realizada junto a membros do candomblé, espiritismo e pentecostalismo sobre trajetórias de doença e tratamento, verificamos que, enquanto

Religião e transformação da experiência

nos relatos de integrantes dos dois primeiros grupos a maioria dos casos de doença tinha tratamento iniciado na biomedicina (e só quando este se mostrava mal-sucedido ou pouco satisfatório, é que se concluía pela interferência de causas espirituais e se recorria à religião), as trajetórias de tratamento referidas pelos fiéis pentecostais, em geral, tinham início na religião (segundo a idéia de que qualquer que seja a natureza da aflição, a oração é sempre o passo inicial e definidor do sucesso). Assim, embora entre os pentecostais o recurso a tratamento médico não se mostrasse menos intenso que entre praticantes de outras religiões, a biomedicina era vista como subordinada à vontade de Deus (que afinal é quem ilumina ou usa o médico para trazer uma bênção ao fiel), e de certa forma, portanto, à força da oração dos fiéis. O cultivo do corpo e da vontade na oração forte desenha, para os fiéis da IPDA, o pano de fundo da maioria dos tratamentos, inclusive aqueles desenrolados na biomedicina.

2. Conforme já notei antes, a oração é o meio por excelência para a recondução da saúde. Se a prática constante da oração (o exercício concertado de palavras, posturas, gestos e disposições) implica acesso gradual aos dons, qualquer fiel que se dedique ao cultivo de si, exigido pela religião, torna-se capaz de travar uma relação direta e não mediada com o sagrado e, portanto, de trabalhar ativamente na sua cura e na de outros. Muitas mulheres pentecostais relatam que com o tempo passam a ser visitadas pelo Espírito Santo em suas casas, durante o sono, quando escutam pregação evangélica no rádio, ou mesmo em situações pouco usuais como o banho. Não poucas se referem a casos de cura produzidos no contexto doméstico (contra um número muito pequeno tanto para o candomblé quanto para o espiritismo) e algumas se destacam como rezadoras fortes, sendo procuradas em casa por vizinhos e irmãos da igreja. Assim, se por um lado o cotidiano é preenchido pela referência religiosa, também ele idealmente regulado pelas práticas disciplinadoras da igreja, por outro, o fato de que uma relação íntima com o Espírito Santo se construa no contexto mesmo das práticas cotidianas retira da instituição religiosa a exclusividade no manejo dessa relação e permite a formação de agentes “virtuosos” de cura que, de forma relativamente autônoma, se tratam e tratam a ou-

Miriam C. M. Rabelo

tros, familiares e vizinhos, via o exercício ativo da oração. Aqui parece se tecer uma correlação estreita entre certas disposições e hábitos cultivados pelas mulheres pentecostais, a experiência do Espírito Santo e o enfrentamento da doença.

Conclusão

Neste trabalho, parti de uma discussão sobre as possibilidades e limites das ciências sociais desenvolverem uma compreensão dos processos de tratamento e cura desenrolados nos espaços religiosos. Conforme argumentei, parte da dificuldade reside nas diferentes linguagens em que têm sido formuladas, por um lado, a questão das estruturas simbólicas e de poder que definem os contextos de tratamento e, por outro, a questão mesma das ações empreendidas e seus efeitos sobre os corpos dos doentes. Procurei mostrar que uma reflexão fenomenológica sobre o corpo pode contribuir para sanar o problema na medida em que coloca o corpo como *locus* da experiência, potência para compreender e engajar-se no mundo com outros. Apropriada de maneira muito singular nos trabalhos de Bourdieu e Foucault, essa discussão permite pensarmos significado e poder não como fatores que determinam de fora as condições do tratamento ou que se refletem e podem ser lidos nos corpos dos doentes e curadores, mas como dimensões do processo pelo qual certos modos de engajamento sensível são desenvolvidos ao longo da terapia. No caso específico do pentecostalismo, a disciplina imposta na igreja sobre os fiéis – regulando os corpos e estabelecendo os contornos possíveis para a compreensão de passado, presente e futuro – cria também um certo campo de sensibilidade e ação, em que certas medidas podem ser rotineiramente acionadas na lida com a doença.

Referências

- Bourdieu, Pierre. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Bourdieu, Pierre. *Razões Práticas. Sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus Editora, 1996.
- Bourdieu, Pierre. *Meditações Pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- Comaroff, Jean. *Body of Power, Spirit of Resistance*. Chicago, Chicago University Press, 1985.
- Comaroff, Jean. "Healing and the Cultural Order: the case of the Barolong boo Ratshidi",

Religião e transformação da experiência

- in: *American Ethnologist*, 7(4): 637-57, 1980.
- Corten, André. *Os Pobres e o Espírito Santo: O pentecostalismo no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- Csordas, Thomas. *Body/ Meaning/ Healing*. New York: Palgrave Macmillan, 2002.
- _____. "Somatic Modes of Attention", in: *Cultural Anthropology*, 8(2): 135-156, 1993.
- _____. *The Sacred Self: a cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkley: University of California Press, 1994.
- Durkheim, Emile. *As Formas Elementares da Vida Religiosa*. São Paulo: Edições Paulinas, 1989 (1915).
- Foucault, Michel. *Discipline and Punish, the birth of the prison*. London: Tavistock, 1977.
- Foucault, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade do saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- Foucault, Michel. "O Sujeito e o Poder", in: Rabinow, Paul e Dreyfus, Richard, *Michel Foucault, uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- Freston, Paul. "Breve História do Pentecostalismo Brasileiro", in: Antoniazzi, Alberto et al., *Nem Anjos, Nem Demônios. Interpretações sociológicas do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- Geertz, Clifford. "Um jogo absorvente: notas sobre a briga de galos balinesa", in: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- Hong, S. *Habitus, Corps, Domination: Sur Certains Présupposés Philosophiques de la Sociologie de Pierre Bourdieu*. Paris: L'Harmattan, 1999.
- Kapferer, Bruce. "Introduction: Ritual Process and the Transformation of Context", in: *Social Analysis*, 1: 3-19, 1979.
- Kapferer, Bruce. *A Celebration of Demons: Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*. Oxford, Berg Publishers Limited, 1991.
- Kleinman, Arthur. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press, 1981.
- Levi-Strauss, Claude. "A Eficácia Simbólica", in: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1967.
- Mahmood, Saba. "Feminist Theory, Embodiment and the Docile Agent: some reflections on the Egyptian Islamic Revival", in: *Cultural Anthropology*, 16(2): 202-36, 2001.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- Rabinow, Paul e Dreyfus, Richard. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- Schieffelin, Edward. "Performance and the Cultural Construction of Reality", in: *American Ethnologist*, 12(4): 707-24, 1985.
- Stoller, Paul. *Sensuous Scholarship*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1997.
- Tambiah, Stanley. "A Performative Approach to Ritual", in: *Proceedings of the British Academy*, LXV, p. 113-169, 1979.
- Taussig, Michael. "Reification and the Consciousness of the Patient", in: *Social Science and Medicine*, 14B: 3-13, 1980.
- Turner, Victor. *The Forest of Symbols*. Ithaca: Cornell University Press, 1967.

