

HELENA MARIA DE CASTRO CASSIANO

**O PAR SAÚDE-DOENÇA NO COTIDIANO DA
CIDADE MODERNA; GOIÂNIA E AS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS DE CURA (FINAIS DO SÉCULO
XX-PRIMÓRDIOS DO SÉCULO XXI)**

Brasília-DF

2008

HELENA MARIA DE CASTRO CASSIANO

**O PAR SAÚDE-DOENÇA NO COTIDIANO DA
CIDADE MODERNA: GOIÂNIA E AS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS DE CURA (FINAIS DO SÉCULO XX-
PRIMÓRDIOS DO SÉCULO XXI)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em História.

Orientadora: Profa. Dra. Maria T. F. Negrão de Mello

Brasília-DF

2008

HELENA MARIA DE CASTRO CASSIANO

**O PAR SAÚDE-DOENÇA NO COTIDIANO DA CIDADE MODERNA: GOIÂNIA E
AS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA (FINAIS DO SÉCULO XX-
PRIMÓRDIOS DO SÉCULO XXI)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em História.

Brasília, 19 de agosto de 2008

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria T. F. Negrão de Mello – UnB
Presidente

Profa. Dra. Eleonora Zicari Costa de Brito - UnB
Membro efetivo

Profa. Dra. Márcia de Melo Martins Kuyumjian – UnB
Membro efetivo

Profa. Dra. Olga Rosa Cabrera Garcia – UFG
Membro efetivo

Profa. Dra. Izabel Ibarra Cabrera – UFG
Membro efetivo

Profa. Dra. Nancy Alessio Magalhães – UnB
Membro suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço

Primeiramente, a Deus, pela força e coragem que me propiciou ao trilhar os caminhos que construíram este trabalho. Foram muitas as dificuldades e, sem a ajuda Dele, jamais teria sido concluído.

À Profa. Dra. Maria T. F. Negrão de Mello que, com paciência e afeição, soube me orientar nas horas de incertezas e aflições.

À Izabel e ao Rickley, que sempre torceram para que este trabalho chegasse ao final e nunca deixaram de me atender quando deles precisei.

Ao Marcelo, que nos momentos difíceis sempre apareceu trazendo sugestões e material para a continuidade deste trabalho.

À Glória pela atenção dada quando tanto precisei.

Ao Weber Borges que, mesmo com tantos problemas e estando sempre muito ocupado, soube me ouvir e contribuir com materiais, fitas e livros para que eu pudesse dar continuidade a esta pesquisa.

À minha família, mãe e irmãos que, mesmo estando tão longe, torceram por mim e esperaram ansiosamente este dia chegar e, em especial, à minha querida irmã Ana Lúcia, que me forneceu valiosos materiais.

À Profa. Dra. Eleonora Zicari Costa de Brito pelas preciosas dicas dadas e pela torcida.

À Profa. Dra. Olga Rosa Cabrera Garcia, que com suas visitas, embora rápidas, sempre deixou dicas importantes para que este trabalho pudesse ser realizado.

Ao Wilton e à Maria José que, em meio a tantos transtornos que permearam este trabalho, estiveram sempre presentes me ajudando, conversando, me acalmando e dando força para que eu pudesse continuar.

Ao Cassiano, companheiro de todas as horas, que sempre me faz ver que vale a pena continuar.

A todos os meus amigos que acompanharam de perto as alegrias e as tristezas vividas nesta trajetória.

À Suzana Oellers pela amizade, leitura atenta de todo o trabalho, cuidadosa revisão e valiosas sugestões ao texto.

SEM SAÚDE

Pelo amor de Deus alguém me ajude!
Eu já paguei o meu plano de saúde
mas agora ninguém quer me aceitar
E eu tô com dô, dotô, num sei no que vai dá!
Emergência! Eu tô passando mal
Vô morrer aqui na porta do hospital
Era mais fácil eu ter ido
direto pro Instituto Médico Legal
Porque isso aqui tá deprimente, doutor
Essa fila tá um caso sério
Já tem doente desistindo de ser atendido
e pedindo carona pro cemitério
E aí, doutor? Vê se dá um jeito!
Se é pra nós Morrê nós qué Morrê direito
Me arranja aí um leito que eu num peço mais nada
Mas eu num sou cachorro pra morrer na calçada
Eu tô cansado de bancar o otário
Eu exijo pelo menos um veterinário
Me cansei de lero-lero
Dá licença, mas eu vou sair do sério
Quero mais saúde
Me cansei de escutar...
"Doutor, por favor, olha o meu neném!
Olha doutor, ele num tá passando bem!
Fala, doutor! O que é que ele tem!?"
– A consulta custa cem.
"Ai, meu Deus, eu tô sem dinheiro"
– Eu também! Eu estudei a vida inteira pra ser doutor
Mas ganho menos que um camelô
Na minha mesa é só arroz e feijão
Só vejo carne na mesa de operação
Então eu fico 24 horas de plantão
pra aumentar o ganho pão.
Me cansei de lero-lero
Dá licença, mas eu vou sair do sério
Quero mais saúde
Me cansei de escutar...
Tá muito sinistro! Alô, prefeito, governador, presidente, ministro, traficante, Jesus Cristo,
sei lá...
Alguma autoridade tem que se manifestar!
Assim num dá! Onde é que eu vou parar?
Numa clínica pra idosos? Ou debaixo do chão?
E se eu ficar doente? Quem vem me buscar?
A ambulância ou o rabeção?
Eu tô sem segurança, sem transporte, sem trabalho, sem lazer
Eu num tenho educação, mas saúde eu quero ter
Já paguei minha promessa, não sei o que fazer!
Já paguei os meus impostos, não sei pra quê?
Eles sempre dão a mesma desculpa esfarrapada:
"A saúde pública está sem verba".

Gabriel o Pensador, Memê e Fábio Fonseca (1997)

RESUMO

Ao abrigo da História Cultural como campo historiográfico, esta tese – estruturada em quatro capítulos – tem como objeto o par saúde–doença, modalização do cotidiano, cujas movências e reconfigurações são observadas no cenário goianiense, temporalmente inscrito entre os anos 80 do século XX e o tempo presente. Objetivou-se rastrear um processo pontuado de rupturas, permanências, reelaborações e inovações gestadas nas condições sociohistóricas e culturais da cena urbana, que ostenta nesta conjuntura importantes elementos de reconfiguração. A partir desse pressuposto, o argumento norteador da pesquisa buscou o representacional do par saúde–doença em vetores consubstanciados em antigas práticas de benzeduras, reelaboradas ou não, nas academias de ginástica, tomadas como lugares de moderno culto ao corpo e na pluralidade das igrejas evangélicas que se multiplicam, sempre na convicção de que da análise de tal conjunto resultaria no perfil da cidade e nas práticas adotadas pelos atores que a animam em torno do par saúde–doença. Como contraponto, o episódio do césio 137, que a um só tempo peculiariza esta história e a desterritorializa, vez que a articula às questões ambientais e também à precariedade das ações públicas quanto à saúde, situação crônica do Estado brasileiro e que Goiânia reproduz. O suporte empírico foi buscado em fontes orais, no material obtido em jornais e revistas, além das informações encontradas em sítios eletrônicos. Esse corpus, integrando discursos, ensejou as análises das representações, cujos resultados corroboram as argumentações calcadas no par saúde–doença, modalização do cotidiano que motivou esta investigação.

Palavras-chave: Cotidiano. Goiânia. Representações. Saúde–doença.

ABSTRACT

HEALTH–SICKNESS PAIR IN EVERYDAY LIFE OF A MODERN CITY: GOIÂNIA AND THE ALTERNATIVE HEALING PRACTICES (LATE 20TH CENTURY–EARLY 21ST CENTURY)

Based on Cultural History as the historiographic field, the present thesis– structured in four chapters – has as its study object the health–sickness pair, modalization of everyday life, whose movance and reconfigurations are observed in the scenery of Goiânia, a capital city in the Midwestern Region of Brazil, temporally inscribed in the period from the 80s of the twentieth century up to the present time. This research aimed at tracing a process presenting ruptures, permanences, reelaborations, and innovations conceived under the social, historic, and cultural conditions of the urban scene, which shows important elements of reconfiguration in this conjuncture. Having this presupposition as a starting point, the leading argumentation of this study searched for the health–sickness pair representation in vectors consubstantiated in the ancient practice of faith-healing, reelaborated or not, in the gyms, interpreted as places dedicated to the modern cult of the body, and the plurality of the protestant churches that are multiplying in the city, always convinced that the analysis of this complex whole would result in the city profile and the practices adopted by the actors that animate it around the health–sickness pair. As a counterpoint, the cesium-137 accident, which peculiarizes and deterritorializes this story, since it articulates that with environmental issues and the precarious health public policies, a chronical situation in Brazil that Goiânia reproduces. The empirical support for this study was taken from oral sources, material obtained in newspapers and magazines, and information collected in electronic sites. This corpus, integrating discourses, offered the opportunity to analyze the representations, whose results corroborate them as argumentations based on the health–sickness pair, modalization of everyday life that motivated this investigation.

Key words: Everyday life. Goiânia. Health–sickness. Representations.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – SAÚDE E DESENVOLVIMENTO URBANO NA CIDADE DE GOIÂNIA	14
1.1 Desenvolvimento urbano e social: faces de uma mesma moeda	15
1.2 O cenário goiano	21
1.3 Sociedade moderna e saúde	30
1.4 Goiânia: entre a medicina de ponta e a precariedade da saúde pública	46
CAPÍTULO 2 – O CORPO: MODOS DE CUIDAR E OPÇÕES NA CIDADE MODERNA	57
2.1 Em busca da saúde e da perfeição do corpo	58
2.2 Representação e espetacularização do corpo “sarado”: o discurso hedonista dos anos 80	67
2.3 Entre promessas de saúde e obrigações estéticas: a frequência às academias de ginástica na cidade de Goiânia	73
CAPÍTULO 3 – SAÚDE-DOENÇA E CURA-RELIGIOSIDADE	83
3.1 O par saúde-doença e sua inserção na dimensão religiosa	84
3.2 O catolicismo no Brasil, suas práticas tradicionais, fundamentos e proposições	103
3.3 Retórica evangélica e espaço midiático: a inserção do miraculoso no cotidiano radiofônico e televisivo	111
3.4 A umbanda e suas representações: o terreiro como “lugar praticado” das articulações entre as “coisas do corpo” e as “coisas da alma”	116

3.5 A prática popular da benzedura e sua sobrevivência nas cidades modernas	125
CAPÍTULO 4 - SAÚDE-DOENÇA: IDENTIDADES E DESTERRITORIALIZAÇÃO	132
4.1 O desejo de cura como invariante referencial	133
4.2 Sentidos e identidades no discurso religioso	146
4.3 Modos de crer: rupturas e permanências	153
4.4 Mudança de religião: a certeza da incerteza	154
4.5 O encontro das velhas e novas formas de crer	157
CONCLUSÃO	161
CORPUS DOCUMENTAL	165
1 Fontes orais	165
2 Fontes escritas	166
2.1 Jornais impressos	166
2.2 Revistas impressas	167
3 Fontes eletrônicas	167
4 Obras de subsídio para consulta	167
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA	168

INTRODUÇÃO

Vivemos sem possibilidade de refletir sobre as aventuras de nosso próprio corpo. Sua evidência familiar e enganadora determina-lhe uma topografia positiva (diz-se natural), que, por sua vez, nos substitui o pensável. No entanto, a primeira pergunta abala essas certezas: Que sabemos dizer sobre a doença? (PETER; REVEL, 1976, p. 152).

INTRODUÇÃO

O corpo, pelo aspecto que o consideramos, é bem o produtor soberano de fantasmagorias. Mas os doentes, fantasmas por fantasmas, ansiosos de cuidarem de suas mais profundas feridas, irão buscar alhures outros socorros (PETER; REVEL, 1976, p. 158).

A devoção a um santo popular, na cidade de Morrinhos, interior de Goiás constituiu meu objeto de estudo por ocasião do mestrado, uma oportunidade ímpar para que eu enveredasse no intrincado tema da religiosidade (CASSIANO, 2002). Enriquecedora, aquela experiência me permitiu perceber quão intimamente ligadas ao sociocultural e ao cotidiano estão as questões relacionadas à religião, especialmente na vertente delineada pelo par saúde–doença. Por isso, é prática comum entre as pessoas acometidas de alguma doença a busca de ajuda no plano espiritual, com a mediação dos santos de que são devotos, fazendo promessas, procurando benzimentos, “buscando alhures outros socorros” (PETER; REVEL, 1976, p. 147).

Dando continuidade aos meus estudos, após a defesa da dissertação, passei a me dedicar mais ao tema, encontrando na cidade de Goiânia um campo fértil para o adensamento das problematizações preliminares, cujo escopo se ampliara ao agregar ao par saúde–doença outras vertentes igualmente importantes. Chegava, assim, a uma proposta que, tendo como objeto o par saúde–doença, objetivava rastrear, na cidade de Goiânia, um processo pontuado por rupturas, permanências, reelaborações e inovações que se descortinou nos anos 80 do século XX, baliza inicial desta pesquisa, que avança até o tempo presente.

Afinal, a década de 80, sob a égide da globalização, pôs e repôs referentes desterritorializados, como os temas ambientais e os discursos ecológicos (ORTIZ, 1999, p. 45-65). Como poderá ser visto, esse aspecto constitui uma variável importante para a reflexão centrada no par saúde–doença quando o cenário é a cidade de Goiânia.

No plano interno, os anos 80 desvelaram um panorama político que inaugurou os tempos de abertura, cumprindo uma saga que, entre embates, frustrações, negociações e sucessos, delineou a transição até a retomada do estado de direito (NEGRÃO DE MELLO, 1987).

E aí se inscreve, conforme mencionado acima, a baliza inicial desta tese, que tem como pressuposto o reconhecimento do recorte temporal selecionado como espaço de reconfigurações que ressoam no tempo presente. Desdobra desse pressuposto o argumento da pesquisa norteado pelo entendimento de que em Goiânia, cidade moderna, as representações do par saúde–doença afloram em variadas expressões, de modo a compor uma fisionomia da cidade com traços que ora replicam a cena brasileira como um todo, ora se peculiarizam, em função de fatores, condições e acontecimentos que perpassam sua história.

“Escrever a história significa atribuir aos anos a sua fisionomia” (BENJAMIN, 1984 apud BOLLE, 1994, p. 40). Nessas anotações introdutórias, limito-me a lembrar alguns dos traços da fisionomia de Goiânia quando observada sob o ângulo do par saúde–doença como importante modalização do cotidiano. Na esteira das convergências e especificidades, nas primeiras cabe citar a crônica inoperância do Estado brasileiro no que se refere às políticas públicas na esfera da saúde, no viés das peculiaridades, ressaltando-se o quadro pungente do episódio conhecido como o acidente com o césio 137, cuja memória inapagável permanece na história de Goiânia.

Mas, a construção do objeto sugeriu outras vertentes de sustentação para meus argumentos que, por ora, restrinjo-me a indicar: a presença das academias, espécie de templos de culto ao corpo; os vários fios de religação entre o natural e o sobrenatural, na “busca alhures de outros socorros” para a cura de diversos males; e o representacional pontuado por convergências e discordâncias.

Esse conjunto de questões sugeriu a estruturação da tese organizada em quatro capítulos, além desta Introdução e da Conclusão. O quadro de referências teórico-metodológicas encontrou na História Cultural, e na vocação interdisciplinar que a atravessa, categorias e noções que instrumentaram a análise de um corpus documental buscado em fontes orais, jornais, revistas e informações obtidas em sítios eletrônicos.¹

Como se verá, a noção de representação atravessa a tese como um todo, ainda que sem longas retomadas de transcrições teóricas. Na verdade, à iniciativa de refletir sobre processos nos quais se assentam e se erigem os sentidos, subjaz a

¹ O corpus documental está apresentado detalhadamente na página 165.

cumplicidade para com os “bordões” e “acordes”, que definem um trabalho sintonizado com a História Cultural e com as práticas que constroem o mundo como representação (KUYUMJIAN; NEGRÃO DE MELLO, 2008). São também noções-chave que iluminaram os sentidos buscados e delinearam o modo de construção do objeto, aquelas que se referem ao cotidiano (MAFFESOLI, 1984), ao entendimento da cidade como fenômeno sociohistórico e cultural (BARROS, 2007) e às práticas de religiosidade que, em variadas expressões, indicaram um representacional eivado de simbolismos e de um imaginário pulsante (PITTA; MELLO, 1995). Por último, mas não menos importante, cabe lembrar que a lida com sentidos e processos de significação implicou tomar o corpus documental e os elementos que o constituem como discursos a serem analisados em perspectiva que se afastou da hermenêutica, uma vez que se norteou para a compreensão das condições de produção de tais discursos, convergências quanto aos espaços do dizer ou deslocamentos e rupturas nos processos de significação (ORLANDI, 1999).

Evidentemente, a intenção foi a de, através de breve sobrevôo, situar o leitor sobre referenciais trabalhados que se desdobram e/ou se articulam a tantos outros cuja referência oneraria por demais esta Introdução.

Nas páginas que se seguem, são mostrados os resultados desta investigação apresentada em quatro capítulos, que integram vários subitens. No primeiro capítulo, **Saúde e desenvolvimento urbano na cidade de Goiânia**, após breve incursão teórica sobre o processo de urbanização tomado como experiência moderna, a cidade de Goiânia é sinalizada no âmbito do recorte temporal adotado na pesquisa. Um conjunto de subitens verticaliza a sinalização de modo a incluir aspectos que singularizam a história da cidade e outros que replicam a cena brasileira como um todo no caso da precariedade das políticas públicas em relação à saúde.

No segundo capítulo, **O corpo: modos de cuidar e opções na cidade moderna**, o olhar se direciona para as academias de ginástica e o representacional que as atravessa e entrecruza a espetacularização do corpo e as promessas de saúde.

O par saúde–doença e sua inserção na vertente religiosa são enfocados no terceiro capítulo, **Saúde–doença e cura–religiosidade**, em espaço para uma reflexão sobre as tradicionais práticas católicas, a retórica evangélica e o suporte disponibilizado pela mídia, a umbanda como expressão que ressoa da memória

coletiva africana e aqui selecionada de um conjunto mais amplo, qualificado por Isambert (1982 apud PORDEUS JÚNIOR, 1996, p. 75) como “religiões do sagrado”.

O quarto capítulo, **Saúde–doença: identidades e desterritorialização**, é um espaço reservado ao entrecruzamento entre a vertente da religiosidade enquanto modalização do cotidiano, as inflexões imaginárias e o desejo de cura, socorro “buscado alhures” e, em tal quadro, as representações construídas pelos entrevistados e os sentidos possíveis da sua elaboração.

A Conclusão retoma os contornos gerais da argumentação e seus desdobramentos e reitera alguns dos aspectos principais trabalhados em cada um dos capítulos que integram esta tese.

CAPÍTULO 1

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO URBANO NA CIDADE DE GOIÂNIA

O intenso processo de urbanização que o mundo vive hoje responde pela existência de megacidades inadministráveis, pela emergência de muitas cidades nos países em desenvolvimento e pela implementação de minuciosas pesquisas que procuram definir os impactos da urbanização sobre a vida humana. Sabe-se também que esse processo produz contextos que podem representar fonte de agravo à saúde humana, uma vez que morar em áreas urbanas traz novas oportunidades, muda o estilo de vida, possibilita o acesso aos serviços, mas também expõe as pessoas a novos riscos, sobretudo para a sua saúde (MACHADO, 2002, p. 128).

1.1 Desenvolvimento urbano e social: faces de uma mesma moeda

Único campo válido da experiência moderna, a cidade é corpo onde se inscrevem emoções e paixões, experiências intransmissíveis e singulares que o poeta-alegorista canta. A cidade é um mundo em miniatura – mônada da modernidade, e como toda mônada benjaminiana é cristalização de tensões: passagem de um espaço flutuante entre o interior e o exterior das Passagens, o real e o irreal, a desvalorização mercantil de tudo e a nova aura do imprevisto (MATOS, 1989, p. 72).

Ao abrir o presente capítulo, as epígrafes citadas aludem às atuais sociedades que habitam o planeta nesse começo de século. Esse modelo de sociedade, desde os primórdios da civilização, é baseado na idéia de que à natureza cabe apenas servir, já que, além de utilizar seus recursos inesgotáveis, o homem seria também capaz de desenvolver técnicas para dominá-la. Assim, o cuidado preponderante nesse modelo é com o bem-estar das pessoas, não havendo maiores preocupações com a natureza. Tal postura gerou o próprio processo de destruição do meio ambiente, porquanto, simultaneamente às grandes descobertas científicas e tecnológicas, asseguradas pelo sistema econômico que rege essas sociedades, tem havido enorme desrespeito e desprezo pela natureza, provocando os atuais problemas sociais e ambientais com os quais convivemos. Como afirma Gomes (1998 apud SILVA, 1991, p. 544), “[...] na fase industrial financeira a que estamos submetidos, o modo de produção capitalista é incompatível com a utilização racional do meio ambiente [...]”.

Com o advento da modernidade, tudo o que se refere à imaginação, às crenças, às esferas emocional, espiritual e intuitiva do ser humano passou a ser considerado como “coisa de gente ignorante e supersticiosa”. Matos (1989, p. 72-73) comenta que, com base nas análises de Marx, Benjamin faz a seguinte reflexão: “A modernidade carrega a antiguidade como um mau espírito (*wie einen Alb*) que teria vindo importuná-la em seu sono. *Alb ou Alp*: mau demônio, fantasma que à noite vem se postar no peito de quem dorme e provoca pesadelos (*Alptraum*)”.

A nova forma de vida que se configurou a partir do século XVIII, com o Movimento Iluminista, levou o homem a ver a natureza como algo externo a ele, o que o separou dela; e, ao experimentar esse distanciamento, o homem acabou sentindo-se um outro, capaz de dominá-la. Desse modo, suscitou o estabelecimento de um modelo de civilização e de desenvolvimento predatório gestado na conquista

e no domínio da natureza. Tal postura forneceu as bases para uma civilização doente, que hoje habita o planeta e da qual fazemos parte. Como afirma Silva (1991, p. 545):

[...] pela separação [...] o homem encontrou sua identidade própria que se afirma diante do outro, a natureza. Por meio da técnica – que permite a ação sobre a natureza –, ele fez (e continua a fazer) a experiência da alteridade. Ele se deu a pretenciosa tarefa de dominar completamente a natureza, crendo que, fazendo isso, ele estava construindo sua própria identidade, independentemente da natureza. Ser homem implica em se distinguir da natureza. O homem tem o compromisso imanente a si mesmo de encarar a natureza como seu outro.

De acordo com Freitas (1999, p. 6), “A insustentabilidade do desenvolvimento predatório, portanto, é sociopolítica e cultural, muito mais do que ambiental e tecnológica”.

O homem moderno passou a ser, então, aquele que se coloca perante a vida como capaz de enfrentar seus desafios e suas exigências por meio do pensamento racional, contrapondo-se ao homem submetido aos imperativos da ordem existente e aos valores impostos pela tradição e teologia, que caracterizou o período pré-moderno. O homem passou a ser visto como “[...] um ser pensante. Sua razão o capacita a reconhecer suas próprias potencialidades e as do mundo. Ele não está, pois, à mercê dos fatos que o cercam, mas é capaz de sujeitá-los a um critério mais alto, ao critério da razão” (MARCUSE, 1978 apud CAUME, 2002, p. 116). O homem moderno é visto como um ser racional e a razão é considerada uma força histórica. Com a razão, fundamento da modernidade, dominando todas as esferas do saber, os homens e as mulheres construíram as cidades, os espaços urbanos e passaram a viver suas experiências, suas histórias e suas vidas conforme os ditames do progresso e da civilização.

Nesse processo, os sujeitos históricos perderam seus referenciais e iniciaram sua própria destruição, como bem analisado por Benjamin (1994) quando menciona o quadro *O anjo da história*, de Paul Klee. “Não é, pois, casual que a grande metrópole seja apresentada como prova irrefutável do progresso, progresso esse que é, em larga medida, regressão, decomposição, ruína” (MATOS, 1989, p. 90).

A modernidade traz também uma característica ambivalente, visto que, ao mesmo tempo em que liberta, domina, que emancipa, aliena, que cria, destrói. Seu objetivo é garantir a ordem pública e a disciplina dos cidadãos, atendendo, assim,

aos interesses dos investidores. Por conseguinte, as cidades modernas, entre elas Goiânia, buscam racionalizar não apenas o espaço urbano, mas também toda a vida social que nele venha a se desenvolver. Ao se referir a Max Weber, Lyon (1998, p. 42) afirma que:

Observar, calcular, essas são as marcas características da modernidade para Weber. O método do laboratório do cientista, o livro razão de lucros e perdas do capitalista, as regras e distinções do burocrata dentro da organização, tudo atesta o significado da racionalização.

Diante dessa concepção de realidade, os indivíduos passaram a entendê-la como algo fragmentado, ou seja, que homens e mulheres, com suas ações, fracassos, realizações e dificuldades experimentadas no tempo e no espaço podem ser entendidos como se estivessem deslocados do contexto social no qual, na realidade, estão inseridos. Como as máquinas, eles seriam feitos por partes e, por conta disso, deveriam ser entendidos como tais. Essa percepção gerou um problema de compreensão da vida social, emocional e física, dificultando a resolução dos problemas enfrentados atualmente pelos seres humanos, especialmente os relacionados à saúde e à doença.

Essa visão fragmentada do indivíduo começou a ser questionada a partir da segunda metade da década de 1960, por intermédio dos vários movimentos socioculturais que caracterizaram o período, ao mesmo tempo em que se convivia com vários problemas políticos e econômicos decorrentes da chamada Guerra Fria.

Wendel (1995 apud CASTRO, 2003) relaciona essa tendência com três movimentos culturais ocorridos na segunda metade do século XX: o movimento da contracultura, que teve importante marco nas manifestações estudantis de 1968, o movimento feminista e o movimento *New Age*. O movimento de 1968 erigiu o prazer e a sexualidade como símbolos de liberdade; o feminismo, ao reivindicar o direito da mulher sobre seu corpo, desvinculou sexo de reprodução; e o *New Age*, em uma perspectiva holística, inseriu o corpo, de maneira interdependente, na totalidade cósmica.

Dessa maneira, ao colocar em questionamento as sociedades, sejam elas capitalistas ou socialistas, os homens e as mulheres, especialmente os mais jovens, representados predominantemente pelos movimentos estudantil e *hippie* dos anos 60, deram início a uma consciência que cultivava a valorização das “velhas” formas

de vida. Assim sendo, procuraram recuperar o equilíbrio e a relação dos indivíduos com a natureza e buscaram a conscientização de que fazemos parte do meio ambiente, de que somos parte de um todo, do cosmo, e que, para se ter uma vida saudável deve-se levar em consideração a adoção de uma boa alimentação, especialmente sem proteínas de origem animal. Nessa conjuntura, acreditavam que suas atitudes assegurariam a recuperação dos elos perdidos com a tradição, com os valores e com as crenças na medicina natural e no poder das plantas curativas, pois passaram a defender que estas seriam capazes de trazer saúde física e psíquica às pessoas. Além disso, divulgaram as práticas da meditação, da yoga e, principalmente, do cultivo à paz e ao amor, palavras de ordem entre aqueles que anunciavam a nova forma de vida que viria junto com a Era de Aquário. Esse novo contexto, que começou a se configurar na década de 1960, foi ganhando força nas décadas seguintes, desembocando nos anos 80 nos movimentos ecológicos. Nessa perspectiva, Wendel (1995 apud CASTRO, 2003, p. 64) afirma que “[...] atualmente há uma tendência a conceber o corpo integrado ao cosmos”.

A década de 1980, por sua vez, foi marcada pelo retorno mais significativo dos seres humanos à natureza, surgindo, simultaneamente a vários movimentos em prol desta, um sem-número de academias de ginástica, yoga e tai-chi-chuan, restaurantes macrobióticos e vegetarianos, entre outras práticas que visam levar o homem ao autoconhecimento, à descoberta de si mesmo. A partir dessa década, as sociedades passaram a buscar melhor qualidade de vida, talvez em decorrência da conscientização que os movimentos ecológicos trouxeram. As organizações de defesa do meio ambiente, entre as quais se destaca o *Greenpeace*, movidas por sua preocupação com a devastação do planeta e os terríveis prejuízos à vida daí advindos, iniciaram uma verdadeira cruzada em favor da preservação da natureza. Dessa maneira, nasceu a chamada “geração saúde”, a qual, entre outras coisas, defende a preservação do meio ambiente, do corpo e da vida integrada ao cosmo.

Assim como no século XVIII iniciou-se a formação da sociedade moderna, no início do século XXI, com o avanço da tecnologia e a difusão da linguagem imagética que distingue o período, nota-se a formação de uma nova sociedade, a virtual, fruto da efemeridade que marca o tempo atual, considerado por alguns especialistas no assunto como pós-moderno. Nessa sociedade, uma nova concepção de vida e de saúde se apresenta: programas e campanhas contra o

fumo; esclarecimentos em favor de alimentação mais saudável; programas e campanhas enfatizando a importância dos exercícios físicos, como as caminhadas e a prática de exercícios nas academias de ginástica; introdução à cultura da prevenção de doenças; busca da conscientização de que hábitos saudáveis garantem a saúde e, portanto, combatem a doença. “A busca de um corpo saudável também motiva a prática da atividade física e parece ser assumida sem constrangimentos, antes, com certo orgulho de quem acredita estar se cuidando” (CASTRO, 2003, p. 67).

Porém, embora todos esses movimentos e a década de 1960 sejam considerados marcos na história do mundo ocidental, já que consolidaram a consciência e a importância da preservação dos recursos naturais para a saúde física e psíquica dos sujeitos históricos, esses ainda continuam a desrespeitar a natureza. Além disso, impulsionados apenas pelo lucro e pela segurança financeira/material, determinam suas ações e relações com o meio ambiente somente em proveito próprio e visando os lucros que o desenvolvimento e o crescimento das cidades possam trazer a seus empreendimentos, especialmente nas áreas da construção civil e do mercado imobiliário.

Independentemente do ponto de vista considerado, no entanto, tem-se a percepção de que a diversidade e a natureza dos riscos à saúde humana têm mudado ao longo dos anos. Tempos atrás, fatores como a indisponibilidade de certos recursos, como alimentos e água, e a presença de riscos inerentes ao ambiente influenciavam decisivamente a saúde e a existência humana. Hoje, sobretudo nos países em desenvolvimento, esses fatores ainda permanecem como elementos-chave na determinação do binômio saúde–doença para grande parte da população, mas a eles foram acrescentados novos problemas associados aos modelos de desenvolvimento, ao uso de tecnologias nocivas, aos processos de industrialização e, em especial, ao fenômeno da urbanização desenfreada.

Reconhecida como processo social que efetua grandes transformações na maneira de viver do homem, pois dá origem a dinâmicas sociais de grande repercussão para as coletividades envolvidas, a urbanização compreende uma seqüência de ações continuadas pelas quais uma parte da população concentra-se sobre certo espaço e nele desenvolve aglomerados funcional e socialmente

interdependentes, articulados em relações hierarquizadas (CASTELLS, 1996 apud MACHADO, 2002).

O meio ambiente, fonte de vida e de saúde para os seres humanos, é suplantado pelo “desenvolvimento e progresso”, cedendo lugar às doenças que, muitas vezes, levam à morte. Assim, ao priorizar apenas o bem-estar aparente e material, em detrimento do psíquico e emocional, os indivíduos criaram os problemas socioambientais enfrentados atualmente pelas sociedades contemporâneas, cujo resultado é a proliferação de doenças, pois “[...] quando o homem destrói a natureza, destrói diretamente a si mesmo ou, então, ele se destrói ao destruir o seu outro, a natureza” (SILVA, 1991, p. 544). Em relação a isso, Freitas, Soares e Porto (1999, p. 1) afirmam que:

A iniquidade constitui-se um elemento essencial do atual sistema econômico mundial, de modo que a degradação do meio ambiente e os problemas de saúde só podem ser compreendidos enquanto partes inerentes da dinâmica do sistema, caracterizando um modelo insustentável de desenvolvimento.

Dessa maneira, o desenvolvimento econômico, fator determinante das questões sociais e, nas últimas décadas, também das ambientais, paulatina e inexoravelmente levou ao atual modelo de sociedade. Desperdício, destruição, acúmulo de dejetos e poluição, ao lado de fome, miséria, analfabetismo e doenças, sendo estas últimas de ordem física, psíquica e espiritual, fazem parte do cotidiano das cidades contemporâneas. “Modernamente, vivemos a busca do lucro como referencial que domina a atividade humana, a atividade de manipulação da natureza [...]” (SILVA, 1991, p. 545).

Em meio a essa forma de erigir as sociedades, nasceu o município de Goiânia. Formada e construída a partir de 1933 – período marcado pelo advento dos tempos modernos em território brasileiro – essa cidade se desenvolveu pela força, coragem e labuta dos migrantes que, em busca de melhores condições de vida ou mesmo de aventuras, ali chegaram para trabalhar e se estabelecer.

O fluxo migratório tem acompanhado essa cidade desde a sua fundação; contudo, especialmente a partir da década de 1980, isso se intensificou (ALVES, 2002), levando-a a experimentar grande expansão em seu território, pois todo o novo contingente populacional provocou o aparecimento de várias cidades-satélite que gravitam ao seu redor. Esse crescimento gerou problemas sociais e agravou

outros que ali já existiam em decorrência do processo de desenvolvimento, entre os quais está o binômio saúde–doença, objeto deste estudo, valendo esclarecer que este par é aqui entendido como inerente à condição humana, pois, antes mesmo de viver em sociedade, o homem já lidava com a saúde e a doença, conforme comenta Alves (1978, p. 29):

[...] na ordem real das coisas, a máquina foi idealmente concebida antes de ser construída. No caso da saúde e da enfermidade, as coisas se complicam. Não são elas artefatos, como a máquina. A máquina não existe antes do pensamento, mas o homem gozava saúde e morria doente antes de pensar sobre saúde e enfermidade.

1.2 O cenário goiano

Sendo uma cidade cuja característica maior é a ambigüidade, Goiânia é representada por paradoxos e contradições. Assim, é comum ver em seu cotidiano prédios modernos, carros nacionais e importados de alto custo, avenidas largas e ruas asfaltadas dividindo espaço com carroças puxadas a cavalo, galinhas e hortas nos quintais, animais no pasto, entre outras cenas que entrelaçam o campo à cidade. Ao estudar esse município desde seus primórdios, Gonçalves (2002, p. 110) observou que:

Goiânia era uma cidade de fronteira, onde o atraso e a modernidade interagem, caracterizando-se como área de conflito, que só o passar dos anos poderia resolver. Nesse sentido, o cotidiano da cidade apresentava uma série de ambigüidades e incoerências, onde valores arcaicos se mesclavam a novas concepções.

Embora algumas décadas tenham se passado e muitas transformações tenham ocorrido em seu dia-a-dia, Goiânia ainda preserva muito dessa ambigüidade, porquanto “a convivência do moderno com o atrasado marca a história de Goiás e de sua nova capital, Goiânia [...]” (CHAUL, 2001, p. 236). À primeira vista, tal observação pode parecer algo banal, sem muita importância; no entanto, esses pequenos fatos da vida cotidiana, muitas vezes esquecidos pela investigação sociológica, constituem o essencial da trama social (MAFFESOLI, 1984).

Del Priore (1997, p. 259) salienta que para o grupo dos *annalistes*, “a história do cotidiano deve fazer-se através do estudo do habitual, mas de um habitual

imbricado na análise dos desequilíbrios econômicos e sociais que subjazem às decisões e aos conflitos políticos”.

Na verdade, as cidades não são fenômenos autônomos, “visto que não podemos dissociá-las da tendência que o capital tem de aumentar a produtividade do trabalho pela socialização das condições gerais de produção – das quais, a urbanização é componente essencial” (LOJKINE, 1981, p. 137). Para Duarte e Gomes (2002, p. 64),

O espaço urbano passa a ser palco privilegiado das manifestações contraditórias da relação capital e trabalho na medida em que as cidades estabelecem, via aglomeração populacional, um elemento fundamental para o desenvolvimento do capitalismo, isto é, a possibilidade de produção em escala industrial.

Ao estudar as cidades modernas em seu desenvolvimento urbano, considerando os prós e os contra deste, geralmente os autores o relacionam ao crescimento industrial. Ocorre, entretanto, que nem todas as cidades modernas têm sua base econômica na indústria, como é o caso de Goiânia, que se projeta nacionalmente com uma economia agroexportadora.

Entendendo cidade como um espaço urbano, e ambos como fruto da modernidade, do progresso e da civilização, nada mais natural do que supor que Goiânia, esperança do progresso e da modernidade em Goiás, fosse planejada e desenvolvida de forma a atender às necessidades básicas do cidadão, como saúde, educação, moradia, saneamento e transporte. Todavia, como a maioria das cidades brasileiras fundadas nas premissas da modernidade, Goiânia não atendeu a essas expectativas, apresentando no seu cotidiano, desde os seus primórdios, vários problemas sociais e ambientais oriundos do seu rápido desenvolvimento urbano. “Mesmo com o agravamento dos problemas de infra-estrutura da cidade [...], o crescimento demográfico de Goiânia era visto como sinal de progresso que a cidade prometia ao Estado [...]” (OLIVEIRA, 1999, p. 76).

Uma cidade moderna, neste caso Goiânia, a exemplo de outras, sofre em sua rotina diária problemas provocados pela falta de respeito à natureza e ao meio ambiente, uma vez que os modelos de progresso e de desenvolvimento econômico que atuam nas sociedades modernas há mais de 300 anos não levam em consideração a preservação dos recursos naturais de nosso planeta. Com muita sensibilidade, Freitas, Soares e Porto (1999, p. 1) alertam que

Hoje, a palavra desenvolvimento parece inspirar mais problemas que soluções, num mundo que conseguiu globalizar fomes continentais, conflitos étnicos, comprometimento da qualidade de vida, poluição, desemprego crescente e estrutural, violência, drogas, esgotamento de recursos naturais, ameaças de extinção de espécies, desastres ecológicos.

Goiânia não escapou a essa realidade e vem apresentando, desde sua origem, problemas relacionados ao meio ambiente advindos de seu crescimento urbano. Já em 20 de março de 1955, o jornal O Popular publicou a seguinte reportagem:

Goiânia não tem apenas todos os seus córregos e ainda o rio Meia Ponte poluídos. O surto de progresso trouxe a poluição sonora e ambiental. As autoridades, ao longo dos anos, deixaram que os bosques – pulmões da cidade – fossem destruídos em grande parte, invadindo suas áreas, derrubando suas árvores. A cidade com o slogan “Onde a primavera tem 12 meses”, perdeu esse sentido com o tempo. Está deixando de ser uma cidade humana, e caso não haja uma providência, deverá se transformar numa nova São Paulo, cheia de arranha-céus, esfumaçada e barulhenta.

Ao que tudo indica, a voz que se levantou em favor dos bosques da cidade não se fez ouvir, pois a falta de respeito do poder público e privado com o meio ambiente foi novamente denunciada mais de três décadas depois. O jornal Diário da Manhã – Suplemento DM Revista publicou em 4 de dezembro de 1988:

Ao contrário de outros países, como os da Europa e da América do Norte, por exemplo, o Brasil continua demonstrando que ainda não adquiriu uma mentalidade capaz de impedir que as coisas boas que a natureza nos legou sejam destruídas aos poucos. [...] Aqui em Goiás pouco se faz em defesa da natureza [...]. E o exemplo mais eloqüente desse desrespeito ao verde ocorre dentro de Goiânia, sob as vistas e aquiescência da grande maioria. O Bosque dos Buritis, um dos mais belos da cidade, começou a ser mutilado pela Assembléia Legislativa do Estado [...].

É consenso admitir que o termo desenvolvimento urbano remete a noções como planejamento e meio ambiente. Diante disso, como o meio ambiente e as características socioeconômicas do desenvolvimento sempre assumiram grande relevância na compreensão dos problemas de saúde, pressupõe-se que, ao pensar no desenvolvimento urbano de uma cidade, seus planejadores considerem a preservação do meio ambiente como garantia da qualidade de vida de seus moradores, de modo a assegurar-lhes saúde física, psíquica e emocional. Porém, o que se verifica na prática é o inverso dessa premissa, pois a cidade de Goiânia, desde a sua fundação em 1933, tem crescido em todas as direções de forma desordenada, obedecendo apenas e tão-somente à vontade dos empreendedores imobiliários, que agem a seu bel-prazer.

Estudando o papel da cidade no desenvolvimento social, Moysés (1991, p. 1189) asseverou que:

[...] a contradição resulta da forma diferenciada de apropriação do espaço urbano pelo capital e pela população. Não se trata de uma divisão entre iguais, já que os interesses do capital sempre se sobrepõem aos interesses do cidadão. Na sociedade industrial burguesa, a cidade é uma mercadoria fetichizada na medida em que o seu desenho urbano privilegia o adorno, a decoração, a plasticidade, repassando para o coletivo a idéia de que a beleza é fundamental para a felicidade das pessoas, para sua libertação e qualidade de vida.

Nas décadas de 1980 e 1990, Goiânia apresentou mudanças profundas em seus aspectos geográficos, sociais e urbanos em decorrência do fluxo migratório, do próprio crescimento vegetativo de seus habitantes, da expansão do capital e da especulação imobiliária, desta forma conhecendo desenvolvimento urbano mais intenso e acelerado. A esse respeito, Moura (2003, p. 94) comenta que

Em 1980, Goiânia era uma cidade altamente adensada, com mais de 180 mil lotes e uma população próxima a 800 mil habitantes. Apesar da proibição de novos loteamentos, em vigor desde 1968, o setor imobiliário havia estocado terrenos anteriormente legalizados, cuja comercialização não sofreu qualquer interrupção.

Esse período, entre os anos 80 e 90, marcou a cidade com crescimento urbano verticalizado, expansão horizontal extensiva e desenvolvimento dos municípios de Abadia de Goiás, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Goianópolis, Goianira, Guapó, Hidrolândia, Nerópolis, Senador Canedo, Terezópolis e Trindade, os quais orbitam em torno da capital goiana.

Moura (2003) esclarece que no decorrer da década de 1980, o Instituto de Planejamento (IPLAN) elaborou o Projeto Goiânia Oeste com a finalidade de dividir áreas para a construção de casas populares. Em 1982, foi instituído o Programa de Loteamentos Comunitários, com normas e condições especiais para loteamentos e remanejamentos urbanos de natureza social. Outra iniciativa tomada pelo IPLAN foi a elaboração do projeto COLMEHA, cujo objetivo era minorar os problemas de habitação da população de baixa renda. Ainda segundo reflexões de Moura (2003, p. 102),

A década de 80 foi o momento das profundas transformações espaciais na malha urbana de Goiânia, já com uma população de 817.343 habitantes, mais que o dobro da última década. As transformações da malha urbana de Goiânia na década de 80 consolidaram um quase saturamento da ocupação do sul pelas classes mais portentosas, proclamando o crescimento vertical das classes médias rumo ao setor Oeste e Bueno.

Diante dessas transformações, a cidade teve de enfrentar a tarefa de reorganizar sua estrutura urbana. Moura (2003) explica que, para isso, já em 1980 foi elaborado o Plano Diretor Lubomir Ficinsky Dunin, pelo arquiteto e urbanista de mesmo nome, oficializado em 17 de dezembro de 1980. Como consequência, atualmente Goiânia apresenta características bastante diferentes do seu plano original.

Planejada, idealizada e construída sob o manto da modernidade e do progresso, a cidade de Goiânia trilhou os mesmos caminhos de metrópoles como São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Belo Horizonte, entre tantas outras. Acompanhando seu processo histórico, verifica-se que os gestores desses grandes municípios não cuidaram de estabelecer iniciativas voltadas para a preservação do meio ambiente e para a dinamização da área de saúde. Por conseguinte, em sua rotina diária foram gerados vários e graves problemas socioambientais que se contrapõem à idéia de desenvolvimento e bem-estar social.

Peixoto (2002) postula que a saúde é o equilíbrio das forças vitais do homem consigo mesmo e com a natureza, com o meio ambiente. Então, quando as cidades se desenvolvem visando apenas o lucro, acabam se transformando em espaços doentios, cruéis, desumanos, frios e violentos. Daí decorreram os problemas de moradia, educação, transporte e saúde do município de Goiânia, que surgiram e se agravaram durante seu processo de desenvolvimento. “Goiânia possuía, em 1983, aproximadamente 1.113.000 habitantes e com uma projeção de atingir 1.280.000 habitantes em 2000. Urgia, portanto, a criação de um plano exclusivo para o sistema de transporte da capital” (MOURA, 2003, p. 105).

A cidade de Goiânia foi inicialmente planejada para uma população de 50 mil habitantes, conforme o Plano Diretor de 1933, elaborado pelo arquiteto Atilio Correa; no entanto, já na década de 1970 sua população chegava a 380.773 habitantes, causando a expansão horizontal dos bairros e vilas da periferia, espaço para onde se dirigiam os migrantes (MOURA, 2003). “Percebe-se hoje que o planejamento para Goiânia era tímido e os construtores não tinham idéia de que a nova capital se tornaria a terra dos migrantes provenientes de vários estados brasileiros e municípios do próprio estado” (ALVES, 2002, p. 67).

Como relata Moura (2003), a urbanização desenfreada que ocorreu em fins dos anos 60 e durante os anos 70, tomando rumos não previstos, fez a cidade

crescer para leste e para oeste. Tal desenvolvimento, fundado nas normas de valorização reguladas pelo sistema capitalista, provocou o surgimento de um grande número de loteamentos irregulares na periferia, conforme o interesse dos especuladores, gerando imensos espaços vazios entre o centro planejado e os novos bairros. Entretanto, era natural que os planejadores não se preocupassem com o meio ambiente naquela época, pois como afirmam Freitas, Soares e Porto (1999, p. 8),

Somente a partir da década de 80 é que, paulatinamente, começam a surgir de forma mais consistente as condições jurídicas e institucionais para uma ação mais efetiva de controle do meio ambiente. Apenas em 1980 o governo enviou ao Congresso o projeto de lei sobre zoneamento industrial, dividindo as competências entre união, estado e município.

É amplamente sabido que no sistema capitalista as pessoas envolvidas no mercado imobiliário não se preocupam muito com o bem-estar do cidadão, organizando os bairros, os loteamentos e as cidades sem considerar o homem em sua relação com a natureza. Em Goiânia, isso não foi diferente e, segundo dados do IPLAN (1983 apud MOURA, 2003), os novos loteamentos não contavam com infraestrutura básica, como água tratada, rede de esgoto e asfalto. Sem planejamento, a cidade cresceu e a qualidade de vida diminuiu, porquanto na ânsia de erguer uma cidade moderna no centro do Brasil, atraindo milhares de pessoas para sua ocupação, seus idealizadores não se preocuparam em preservar o meio ambiente. Como afirma Chaul (2001, p. 232),

As capitais se erguem para o capital. São racionalizações administrativas e burocráticas do estado que se impõem na lógica do capitalismo. São espaços que permitem organizar o jogo político, são palcos do aplauso dos oportunistas de plantão, mas, também, perspectivas que se abrem rumo à modernidade. Arquitetonicamente falando, Goiânia foi o símbolo do moderno e do urbano em solo rural.

Destarte, todo e qualquer investimento que se faz no desenvolvimento das cidades obedece à lógica da acumulação capitalista, devendo, portanto, viabilizar a circulação da mercadoria, da matéria-prima e da mão-de-obra. Com isso, o capital determina os contornos da cidade, interferindo no “traçado de suas ruas, no desenho das estradas, na convergência das vias de acesso” (CARLOS, 1992, p. 54).

Com o crescimento das cidades e, conseqüentemente, as mudanças em seu espaço físico, seus moradores vão ficando sem referência à medida que as ruas se transformam em passagens de concreto, com crescente tendência à uniformização.

Obras de impacto brusco são erigidas, desestruturando as ruas e modificando os espaços, os quais, em última análise representam importante quadro de referência para a população. Por conseguinte, a alteração do sentido das ruas, do trânsito e da paisagem urbana acaba interferindo no conjunto de símbolos que compõe o universo referencial da cidade. Logo, depreende-se que, se o alargamento das ruas, a construção de prédios, as mudanças no tráfego, o aumento do número de veículos em circulação, os desvios e as canalizações de rios, entre tantas outras interferências, não vierem acompanhadas de uma política voltada para a preservação do meio ambiente, da memória e da tradição cultural, corre-se o risco de tornar o espaço urbano propício à propagação de doenças físicas e mentais. Nesse espaço resultante de crescimento caótico, a ausência de tratamento de água e esgoto, áreas de lazer, transporte adequado, assistência médica de qualidade e, principalmente, políticas de prevenção, podem ser apontadas como causas de doenças físicas. Já as doenças mentais decorrem das perversas transformações que a cidade vai sofrendo com o progresso e a modernidade, trazendo consigo poluição de todas as ordens, como do ar, sonora e visual, perda dos valores, das tradições culturais e da memória. O jornal Diário da Manhã, no ano de 1977, publicou a seguinte reportagem:

O presidente do Instituto de Arquitetos do Brasil – seção de Goiás, Antônio Manuel Corado Pombo Fernandes, entende que o maior efeito das mudanças operadas no espaço urbano é a desfiguração. “Essas transformações contínuas podem gerar insegurança, desconforto de circular na cidade, isto independente dos objetivos para os quais essas transformações foram feitas”. [...] partindo da premissa de que existe uma íntima relação entre o espaço e a saúde mental da população, o presidente da IAB acha incontestável que as modificações nas paisagens das ruas intervenha no conjunto de símbolos, limitando concretamente a capacidade de deslocamento, embora considere isso muito relativo.

Tendo em mente que Goiânia foi planejada por pessoas cujos maiores interesses eram a urbanização em prol da especulação financeira e imobiliária, esta perdeu traços de sua história e de sua memória. O professor universitário João Mello de Souza Aguiar afirmou ao jornal O Popular, no ano de 1986, que:

[...] a cidade tem pouca tradição cultural e a própria política governamental não se preocupa em conservar os valores tradicionais de nossa cultura regional. Temos um exemplo que nos entristece: o Lago das Rosas poderia ser um ponto de referência histórico e cultural de Goiânia, no entanto, tornou-se esquecido pela política governamental. A cidade de Goiânia não se preocupa com o lazer de sua população, porque, na concepção dominante, o homem é só trabalho, esquecendo-se que ele necessita muito de um local para refrescar a mente, bater um papo com os amigos, etc.

Acho também que as modificações que Goiânia está sofrendo não são fundamentais, logo creio que elas não deveriam ser feitas. [...] Nessas transformações não se resolveram os problemas fundamentais das pessoas que habitam a cidade, como por exemplo, diminuir as suas angústias, suas indecisões, aumentar a felicidade dos habitantes da cidade e diminuir a sua insegurança sobre o amanhã. Muito pelo contrário, essas transformações acabam trazendo doenças aos cidadãos que, sem ter como tratá-las, acabam ficando nas portas de hospitais à espera de atendimento médico.

Os discursos veiculados sobre Goiânia são, antes de tudo, representações de uma cidade moderna, bonita, acolhedora e em franco desenvolvimento econômico, humano e social. Não obstante, deve-se salientar que tais falas partem de pessoas cuja posição social vai ao encontro das premissas da modernidade. Paralelamente, também são divulgados outros discursos de pessoas que se opõem frontalmente a essa ideologia, ressaltando os problemas e as mazelas que os moradores da cidade, sobretudo os mais pobres, enfrentam em seu dia-a-dia, como a falta de emprego, de saneamento básico nas periferias e o péssimo atendimento médico-hospitalar do sistema público de saúde. Há quem contrarie os discursos das imobiliárias e dos especuladores financeiros e defenda a importância da preservação dos monumentos, da memória e da tradição pelo conhecimento do passado e da história. Esses cidadãos afirmam ser imprescindível a preservação e a recuperação de alguns traços do passado para que a memória dos grupos e indivíduos que habitam as cidades, entre elas Goiânia, não seja perdida, mas sim deixada como herança para as gerações vindouras, como defende Pesavento (1991, p. 1600):

Habitar uma cidade, viver em espaço urbano, é forçosamente dotá-la de condições para que nela se exerça a vida para além do tempo do agora, do cotidiano da existência. O presente da cidade, tempo da vida, é um momento no espaço onde se reabilita o passado da *urbs*, material e imaterial, para que nela as pessoas se reconheçam e se identifiquem, ancorando suas referências de memória e história.

Também era clara a preocupação de alguns setores da sociedade em relação às perdas culturais que as modificações do espaço urbano de Goiânia já vinham provocando na década de 1970. Em entrevista ao jornal Diário da Manhã, publicada no ano de 1977, o sociólogo Servito Meneses, professor da Universidade Federal de Goiás, afirmou que:

Goiânia é uma cidade com pouca tradição cultural e que a própria política governamental não se preocupa em conservar os valores tradicionais da nossa cultura regional. Qual o destino de nosso homem urbano, manipulado por uma tecnocracia alienada dos verdadeiros princípios da solidariedade humana, afogado no ufanismo, na prepotência e reacionarismo dos que

traçam a que hora podemos andar, a que hora podemos dormir, a que hora podemos pensar? Indaga o urbanista e arquiteto Wilmar Santos. [...] A cidade, antigamente, com seu esplendor, nas artes e nas ciências, por força de revoluções e transformações sociais, vê perecer seus últimos filhos, sepultados pelo predatismo desenfreado sob a bandeira da exploração e da espoliação, do roubo oficializado sob o império da força e do número. Qual o destino de nossas cidades? Indaga, prosseguindo: neste contexto em que são sacrificados quase todos os postulados democráticos, da participação de nosso povo nos governos de nossas comunidades, é difícil prever. Praticamente assassina o urbano, sepulta a nossa memória cultural. Como serão as gerações vindouras? O que vão herdar de nossa cidade? Como reconhecerão seu passado cultural e histórico se os prédios e avenidas os engolem a todo instante?

Desse modo, as transformações ocorridas no espaço urbano de Goiânia, da década de 1980 até os dias atuais, têm preocupado diversos setores da sociedade, cuja ação em defesa do meio ambiente e da memória fomenta os vários debates e discussões em torno da questão.

O último evento organizado pela Secretaria de Planejamento da Prefeitura Municipal de Goiânia, para discutir os destinos da cidade e revisar seu plano diretor, ocorreu em setembro de 2005. Na ocasião, foram discutidos as estratégias e os novos rumos do desenvolvimento do município, demonstrando a preocupação de seus administradores com a compatibilização de crescimento urbano e respeito ao meio ambiente. Essa preocupação começou a se configurar após o acidente com o césio 137, cujas conseqüências são sentidas até hoje por alguns moradores, especialmente aqueles envolvidos diretamente na tragédia. Na perspectiva de Oliveira (2002, p. 47),

O acidente com o césio 137 contribuiu para que Goiânia repudiasse suas características progressistas e se voltasse para uma postura pós-moderna (no sentido de crítica à ideologia do progresso). Deste modo, foram rejeitadas, pelo menos no discurso, suas características de metrópole, tais como crescimento populacional, desenvolvimento industrial, verticalização, poluição ambiental. Houve uma mudança nos discursos dos administradores da cidade que passaram a utilizar na propaganda da cidade palavras-chave, tais como: respeito ao meio ambiente, a qualidade de vida, a recuperação da memória histórica, etc. Exemplo disso é o plano diretor, aprovado pela Lei Orgânica do Município de 1992, que tem uma postura mais precavida em relação ao crescimento: ao invés de se orgulhar das taxas recordes de crescimento demográfico, como era feito nos anos 60, procura contê-lo. Busca principalmente a qualidade de vida. Isto demonstra uma postura crítica em relação ao ufanismo progressista.

A citação é animadora, porém o que se verifica no cotidiano da cidade é o acelerado crescimento de seu espaço urbano e de sua população, a permanência

da destruição do meio ambiente e, conseqüentemente, o aumento dos problemas socioambientais e de saúde daí decorrentes.

1.3 Sociedade moderna e saúde

As sociedades modernas, entre elas a cidade de Goiânia, em decorrência do modo como se constituíram, tornaram-se alçozes dos indivíduos que as habitam. Assim sendo, em vez de espaço de convívio, trabalho e realização, tornaram-se lócus de discórdia, violência, frustração, disputa, entre tantas outras mazelas que levam o ser humano a adoecer física, mental e espiritualmente.

Pelo seu próprio caráter econômico, tais sociedades criaram a ideologia do consumo, tendo como resultado a fetichização da mercadoria, como bem analisou Marx. Conseqüentemente, tudo que nelas existe é visto como bem de consumo, inclusive a saúde e a própria vida, que se tornaram alguns dos produtos mais caros e cobiçados pelas atuais sociedades. No entanto, para se vender algo é necessário que haja consumidores. Então, ao se desenvolver sob a égide do capitalismo, as cidades fabricam as doenças, vendem a saúde e inventam os mais variados produtos que prometem a felicidade, o bem-estar, o paraíso, tudo aquilo que os seres humanos buscam desde os primórdios de sua existência, mas que viram se distanciar cada vez mais ao longo do processo histórico que construiu e consolidou o capitalismo.

Esse sistema econômico, ao se impor na sociedade como a única forma de crescimento econômico e social, sedimentou a idéia de que o homem vale por aquilo que tem e não por aquilo que é intrinsecamente. Em conseqüência, atualmente mede-se o valor do indivíduo conforme suas posses, seu cartão de crédito, sua conta bancária, já que aquele que tem *status* financeiro é um consumidor fiel dos produtos que as indústrias colocam no mercado.

O verdadeiro sujeito não é mais o ser humano, mas o objeto-mercadoria ou o ser humano-mercadoria: o amor pelas prostitutas é a apoteose da empatia com a mercadoria. Em outras palavras, é processo abstrato de identificação, é a perda da aura (MATOS, 1989, p. 74).

Nesse contexto socioeconômico, em que tudo e todos são passíveis de compra e venda, a saúde tornou-se também um produto a ser consumido. Porém,

para que a saúde seja querida, desejada, cobiçada e comprada é imprescindível a existência de pessoas que a necessitem, ou seja, os doentes. Assim, o saber médico, que deveria sanar os problemas de saúde dos indivíduos, acaba se perdendo em meio aos interesses econômicos dos laboratórios e das drogarias, levando os indivíduos ao consumo cada vez maior de remédios, como confirma Alves (1978, p. 30):

Ideologicamente vende-se a saúde como um produto caro, pois sua aquisição é a garantia de uma vida saudável e feliz. Assim, a saúde deixa de ser uma condição natural do corpo para se transformar em algo que se compra como serviço ou produto. Nesse sentido, temos uma ideologia de saúde que quase nada sabe sobre saúde, mas que sabe muito sobre lucros.

Pode-se, então, afirmar que as sociedades contemporâneas, embora experimentem avanço científico e tecnológico nunca antes vistos na história, se perderam em meio a tantos interesses econômicos e acabaram por produzir as doenças que as acometem cotidianamente. Desse modo, conquistaram conhecimentos formidáveis acerca da cura de inúmeras doenças, porém, ao mesmo tempo em que utilizam seus saberes e técnicas avançadas para combatê-las, as estão produzindo e multiplicando, porquanto, na ânsia de progresso e no desejo de enriquecimento, não acatam regras básicas de sobrevivência, como a preservação do meio ambiente e, fundamentalmente, o respeito por seus pares.

A grande maioria das cidades modernas não oferece a seus moradores boa qualidade de vida; pelo contrário, nelas há cada vez mais risco de adoecimento. Durante o processo de desenvolvimento das cidades, ocorrem modificações no espaço urbano que acabam moldando os seres humanos às necessidades do progresso. Dessa forma, os indivíduos que nelas habitam vão gradualmente mudando seus hábitos e costumes em nome dessa suposta evolução, muito embora isso ocorra em detrimento de sua própria saúde e bem-estar. Assim, a vida calma e tranqüila, que as caracterizava antes de seu desenvolvimento, cede lugar a agitação, ansiedade, medo e insegurança, elementos considerados pelos especialistas e profissionais da saúde como a maior causa da proliferação de doenças tidas como modernas, entre as quais se destacam o estresse, a síndrome do pânico, a fibromialgia e a depressão. Tal análise é corroborada por Sant'anna (2001, p. 11) quando afirma que:

As cidades revelam os corpos de seus moradores. Mais do que isso, elas afetam os corpos que as constroem e guardam, em seu modo de ser e de

aparecer, os traços desta afecção. Há um trânsito ininterrupto entre os corpos e o espaço urbano, há um prolongamento infinito e, em via dupla, entre o gesto humano e a marca “em concreto” de suas ambições e de seus receios [...]

Construídas sob a ideologia do progresso, as cidades modernas acabam se tornando lócus privilegiado de doenças e, em contrapartida, espaço ideal para que a saúde seja um produto a ser consumido. Portanto, as atuais sociedades fabricam as doenças e oferecem a cura por meio dos inúmeros remédios que, produzidos e comercializados pelos grandes laboratórios, são receitados pelos médicos. Em concordância com esses laboratórios, os “empresários da saúde” ou “fabricantes da doença” geram anualmente milhões de reais em torno do par saúde–doença. Daí a expressão “máfia branca”, que se tornou popular para designar essa triste e cruel realidade. Conforme afirma Alves (1978, p. 30),

[...] hoje temos um complexo de instituições médicas, hospitalares, farmacêuticas que existem em função da possibilidade de vender a saúde sob a forma de um produto. Mas para se vender saúde é necessário um mercado consumidor [...] Daí a necessidade de se criar a ideologia do consumo. A saúde não é uma condição natural do corpo, mas algo que se compra como serviço ou produto.

Para vários estudiosos preocupados com essas questões, a doença não existe naturalmente, mas é criada em nome de interesses políticos, econômicos e culturais concebidos na marcha da história, ao contrário da saúde, que é inerente ao corpo e não precisa ser comprada, apenas cuidada (ALVES, 1978; MONTERO, 1985). A saúde é harmonia com um todo, com o universo, com o cosmo; a doença é a ruptura com esse todo, com essa harmonia.

Peixoto (2002, p. 248) cita que durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, o termo saúde foi definido como

[...] a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Em seu processo de desenvolvimento urbano e cultural, ao se expandir sem se ater aos temas sociais e ambientais, tão importantes para garantir a saúde de seus moradores, as cidades acabam se tornando verdadeiras “fábricas” de doenças. A falta de saneamento básico, educação, moradia, hospitais, escolas, praças, áreas de lazer, árvores, lagos, entre outras necessidades básicas dos indivíduos,

concomitantemente com o aumento das poluições do ar, sonora e visual, contribuem para o surgimento das doenças. Como consequência do progresso, tem-se a geração de inúmeros problemas relacionados à saúde física, psíquica e emocional dos cidadãos. Enquanto isso, os lucros das empresas de saúde se multiplicam e a medicina se torna um grande negócio, como sustenta Alves (1978, p. 30):

Em nossa sociedade, saúde se transformou num bem vendável. [...] Mas para se vender saúde é necessário um mercado consumidor. [...] Daí a necessidade de se criar a ideologia ao consumo da saúde. A saúde não é uma condição natural do corpo, mas algo que se compra como serviço ou produto. As empresas de saúde existem e funcionam não por serem de saúde, mas por serem empresas comerciais. [...] Ao nos defrontarmos com os conceitos saúde e enfermidade, tínhamos a impressão de que na medida em que um se expandia o outro diminuía. Agora, entretanto, vemos o inverso: as empresas de saúde crescem na exata medida em que cresce a patologia.

Nessa perspectiva, a saúde passou de condição natural do corpo a serviço ou produto colocado à venda pelo grande complexo de instituições médicas, hospitalares e farmacêuticas que existem em função da possibilidade de vendê-la, pois há quem a queira comprar. Assim, tais empresas, embora se apresentem como sendo de saúde, são simplesmente empreendimentos comerciais. Quanto mais a doença seja passível de uma solução empresarial, maior será o sucesso alcançado pelos convênios médicos que, a cada dia, aumentam ainda mais os seus lucros em função das moléstias e do sofrimento de seus conveniados. Ainda de acordo com Alves (1978, p. 30),

[...] as empresas de saúde crescem na exata medida em que cresce a patologia. Temos assim uma ideologia de saúde que quase nada sabe sobre saúde, mas que sabe muito sobre lucros. É esta ideologia de saúde que explica a expansão da medicina curativa e do arsenal farmacológico e o encolhimento da medicina social e preventiva. Na verdade, elas são inimigas. Se saúde é um bem vendável e comprável, ela não pode ser pensada como resultado de um complexo de condições ambientais, sociais e econômicas.

Cirlene Aparecida Gomes da Silva, médica entrevistada para esta pesquisa, ilustrou com clareza essa questão, quando, ao ser inquirida sobre os convênios médicos no município de Goiânia, respondeu:

Sou médica há quase 40 anos. Me formei em 1968, pela Universidade Federal de Goiás. Nunca saí desta cidade. Sempre vivi e trabalhei aqui. Vou viajar de vez em quando, mas aqui é que moro, de modo que conheço um pouco da realidade da saúde daqui do município. Quando iniciei minha carreira, fazia especialização de manhã e trabalhava à tarde. Eu ia pro posto de saúde que ficava ali no Setor Sul. Depois de uns três anos, consegui emprego numa clínica particular. Fiquei ali uns dois anos, por aí.

Aí, fiz concurso pra Santa Casa e trabalhei lá até me aposentar. Agora atendo particular num consultório meu e de uma amiga. De uns tempos pra cá, as consultas particulares aumentaram devido aos conveniados, aos assegurados pelos convênios particulares, do estado também, o IPASGO. A população sempre teve problemas com atendimento, com segurança na saúde. O estado não subsidia os hospitais, não há profissionais, falta remédio, falta gaze, até esparadrapo. É um absurdo! As pessoas que estão ali estão doentes, carentes, precisando de ajuda física e emocional, não têm condições de reclamar. Quando podem, pagam um convênio achando que vai melhorar. Melhora em alguns casos, noutros não. Há serviços que o convênio não cobre. Infelizmente, devo admitir que está cada vez mais difícil.

Dessa forma, além de retirar o conceito de saúde do seu contexto ambiental, a medicina chega mesmo a retirá-lo do próprio corpo, como totalidade, conforme explica Alves (1978, p. 30-31):

Saúde e enfermidade são, portanto, conceitos extremamente ambíguos, pois eles foram construídos a partir de pressões econômicas e institucionais, que terminaram por produzir toda uma ideologia que desemboca numa filosofia de desintegração do corpo como totalidade.

Então, seria viável inferir que uma sociedade sem doenças só é possível sob outra forma de desenvolvimento? Talvez. No entanto, o que interessa do ponto de vista deste trabalho não é apenas verificar se a medicina trata os doentes, mas também observar onde e como eles são tratados quando da ausência ou mesmo da falha desta.

Alves (1978, p. 30) reitera que “é o meio, a sociedade que está doente.” Porém, quando a doença atinge o indivíduo, levando-o à dor e ao sofrimento, a sociedade e o Estado deveriam estar em condições de combatê-la; contudo, como amplamente sabido, estes não conseguem satisfazer completamente as demandas e as necessidades atuais dos cidadãos. Os responsáveis políticos pela saúde estão em falta com a população. Há mais doentes que hospitais, que remédios, que médicos. Os profissionais da saúde, tais como médicos e enfermeiros, se sentem impotentes diante de tantos problemas que se lhes apresentam diariamente. Daí a disseminação e a consolidação dos convênios médicos, das academias de ginástica e das igrejas evangélicas por todo o território nacional. Em Goiânia, estão presentes as mais expressivas igrejas evangélicas, como a Igreja Universal do Reino de Deus, a Assembléia de Deus e muitas outras não tão conhecidas, mas que igualmente prometem a cura das doenças e a felicidade eterna.

Sendo a modernidade² fruto do desenvolvimento do capitalismo³, e sendo este construído em meio às contradições políticas, econômicas e sociais que o alimentam, as cidades modernas surgem em meio a essas contradições e herdaram, como filhas diletas, os paradoxos de seu progenitor.

Sabe-se que as enormes desigualdades sociais que caracterizam o mundo moderno atingem, a todo momento, principalmente a camada mais desfavorecida da população. Em Goiânia, isso não é diferente, uma vez que, como em muitas outras cidades brasileiras nascidas sob a égide do capitalismo, convivem diariamente o fausto e a miséria, a segurança e a violência, a sabedoria e a estupidez, o conhecimento e a ignorância, a saúde e a doença. Mesmo sendo reconhecida como um centro de referência em diversas especialidades da medicina, os problemas de saúde que acometem sua população não são sanados satisfatoriamente, especialmente aqueles provocados por falta de formação e de informação de seus moradores, causando momentos de crise e desespero, como o ocorrido após o acidente com o césio 137, em setembro de 1987.

A multiplicidade de reflexões possíveis para inclusão nesta parte da tese, dedicada à sinalização da cidade, impõe limites a qualquer idéia de a tudo narrar. De todo modo, na interface indissociável entre a pesquisadora e a habitante da cidade, o pungente episódio nacional e internacionalmente conhecido como o acidente com o césio 137 parece cobrar um olhar um pouco mais adensado. O acontecimento que ensejou um sem-número de matérias jornalísticas, poemas e acalorados debates políticos permanece ainda hoje nos discursos em circulação,⁴ sendo estes sempre lembrados.

Se necessário fosse definir o acidente radioativo de Goiânia com uma única palavra, esta seria, com certeza, “despreparo”. O acidente seguramente não teria acontecido caso o Brasil, quiçá o mundo, estivesse devidamente preparado para se valer do avanço científico e tecnológico já alcançado em benefício da vida (HELOU; COSTA NETO, 1995, p. 75).

² Sobre o conceito de modernidade, consultar as obras de Benjamin (1987, 1989, 1994), além dos outros autores utilizados ao longo deste capítulo.

³ O conceito de capitalismo neste estudo está baseado nas obras de Marx (1973) e de Marx e Engels (1975, 1976).

⁴ E o enredo de tais discursos nem sempre privilegia ou se esgota nas questões ambientais. A questão quase sempre se desdobra para o par saúde–doença. Em outras palavras, a preocupação com o câncer parece pautar os comentários povoados por medos sombrios para os quais já não importa que sejam fundados ou não, como uma espécie de lamentável “espada de Dâmoçles”, imaginariamente pairando sobre as cabeças preocupadas, sejam elas goianienses ou não.

A informação é vital porque sua falta está na base de muitos problemas extraordinários que um acidente nuclear apresenta, num país de Terceiro Mundo (GABEIRA, 1987 apud HELOU; COSTA NETO, 1995, p. 75).

Foi uma coisa que ninguém queria ficar doente e dava aquele medo porque a gente não podia fazer nada. As pessoas não podiam saber se tava ou não sendo contaminada com o ar porque era o ar que tinha contaminado também. E hoje ninguém fala mais nada. Não sei (Maria Nazareth da Costa, benzedeira).

O acidente com o céσιο 137 é aqui tratado utilizando como principais fontes as narrativas orais e o livro do escritor e jornalista Borges (2003). Considera-se importante a utilização das informações fornecidas por ele justamente por ter vivenciado todo o acidente, desde seu primeiro instante até o “final”, por ter sido contaminado e sofrido na própria pele todos os problemas e sentimentos que essa tragédia provocou e ainda provoca em suas vítimas, por ter descrito aquela realidade sob as perspectivas do jornalista, do cidadão e do radioacidentado que, felizmente, não irradia mais. A esse respeito, Borges (2003, p. 131) desabafa:

[...] fui chamado pra ir até a Alemanha para um congresso sobre vítimas irradiadas e fui até a SULEIDE pedir um atestado que fui contaminado, mas que hoje não irradio mais nada pra ninguém – e hoje ando com ele dentro do meu bolso. Mas pergunto a mim mesmo – será que este atestado que me deram é real – é de verdade? A dúvida também mora no meu coração, e essa é para mim a maior discriminação, a falta de atenção e respeito pelo cidadão.

A história desse acidente e de suas vítimas começou em 13 de setembro de 1987, quando dois catadores de sucata pegaram um velho aparelho de radioterapia, no interior de um prédio abandonado, onde havia funcionado o Instituto Goiano de Radioterapia, no centro de Goiânia, e levaram-no para casa. Ao chegar em sua residência, depositaram o equipamento no quintal e começaram a desmontá-lo com a intenção de vender as partes de metal e chumbo em ferros-velhos da cidade. Dentro do aparelho havia uma cápsula contendo céσιο 137, que tentaram quebrar a golpes de marreta com a intenção de comercializar suas partes. Finalmente, quando lograram abrir tal objeto, observaram que saía de seu interior uma substância branca pulverizável que, logo à primeira vista, os encantou por brilhar no escuro com uma bela coloração azul-esverdeada. Achando-a bonita e incomum, passaram a presentear amigos e parentes com aquela substância. Entretanto, não imaginavam que a partir daquele momento suas vidas nunca mais seriam as mesmas, pois nem desconfiavam que aquele pozinho branco com brilho azul-esverdeado e

fluorescente, que se mostrava tão atraente, pudesse trazer a doença, a infelicidade e a morte, causando brusca e profunda mudança no cotidiano dos moradores da cidade de Goiânia.⁵ De acordo com Borges (2003, p. 113), quando apareceram

[...] os primeiros doentes, as autoridades levaram um susto, não se sabia inicialmente como se enfrentar o problema nem como atendê-los [...]. Também não se sabia como lidar com o problema da contaminação da área da cidade onde a bomba foi aberta e o césio espalhado.

O metal proveniente da máquina de radioterapia foi vendido para um ferro-velho, cujo dono devolveu a cápsula de césio por achar que não tinha valor comercial.

Logo que surgiram os primeiros sintomas de contaminação (tonturas, náuseas, vômitos e diarreia), algumas horas depois do contato com o pó, várias pessoas começaram a procurar farmácias e hospitais, sendo medicadas como portadoras de uma doença contagiosa. No entanto, os sintomas só foram caracterizados como contaminação radioativa em 29 de setembro, depois que a esposa do dono do ferro-velho levou parte do aparelho desmontado até a sede da Vigilância Sanitária. Os médicos que a receberam solicitaram a presença de um físico nuclear por desconfiar que aquele seria um material com contaminação radioativa. Após exame do material, o físico acionou a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), por considerar o acidente gravíssimo.

Uma equipe do CNEN chegou a Goiânia no dia 30, quando a Secretaria de Saúde do estado já fazia a triagem dos acidentados em um estádio de futebol. Ao todo, foram monitoradas 112.800 pessoas, das quais 129 apresentaram contaminação corporal interna e externa, com vômito, náusea, dor de cabeça, emagrecimento, dores no corpo e queda de cabelo. Destas, 49 foram internadas e 21 exigiram tratamento médico intensivo. Aquelas que haviam entrado em contato direto com a fonte já se encontravam em um hospital do estado, que tinha providenciado uma enfermaria separada para atender as vítimas. Os doentes mais graves foram transportados para um hospital especializado da Marinha, no Rio de Janeiro, que era o único em todo o território nacional com condição de atender esse tipo de ocorrência naquele momento. Após pouco mais de um mês do acidente, já haviam morrido quatro pessoas: Leide das Neves Ferreira, de 6 anos; Maria

⁵ Esta narrativa sobre o acidente com o césio 137, foi construída com base nas informações obtidas em sítio eletrônico, aqui resumidas e rephraseadas. Conferir em corpus documental.

Gabriela Ferreira, de 29 anos; Admilson Alves de Souza, de 18 anos; e Israel Batista dos Santos, de 22 anos. Várias pessoas foram contaminadas superficialmente e outras, mais gravemente. Porém, após a constatação de que havia um grande número de pessoas expostas ao risco, foi criada a Fundação Leide das Neves, ou FunLeide, que montou um hospital para acompanhamento posterior das vítimas (BORGES, 2003).

Os trabalhos de descontaminação dos locais afetados produziram 13,4 toneladas de lixo contaminado com césio 137, composto por roupas, utensílios, plantas, restos de solo e materiais de construção. O lixo do que foi considerado o maior acidente radiológico do mundo fora de uma usina nuclear está armazenado em cerca de 1.200 caixas, 2.900 tambores e 14 contêineres em um depósito construído na cidade de Abadia de Goiás-GO, vizinha a Goiânia, onde deverá ficar por pelo menos 180 anos.

Um acidente como esse, agravado pela falta de conhecimento técnico sobre os efeitos da radioatividade, gerou uma série de problemas relacionados à saúde física, psíquica e social não só daqueles que foram suas vítimas mais diretas, mas também para os moradores de Goiânia em geral. Houve brusca ruptura na rotina diária daquelas pessoas que entraram em contato com o césio 137, já que suas vidas nunca mais seriam as mesmas. Algumas morreram logo em seguida; as que sobreviveram, passaram a apresentar seqüelas vistas e sentidas até os dias atuais e os efeitos físicos e psicológicos causados pelo acidente passaram a fazer parte de seu *modus vivendi*. Com relação a isso, Borges (2003, p. 132) narra:

Durante a Eco-92, estávamos dentro do Hotel Glória e alguém disse ao gerente que éramos irradiados do césio e na mesma hora ele nos procurou e afirmou – neste hotel vão ficar várias autoridades brasileiras e isso não é bom para vocês, e nos mandou para um outro hotel onde, segundo ele, só teria pessoas estrangeiras, o que não causaria problema para nós. Quer maior discriminação que esta? A discriminação é um karma que vamos levar para o resto da vida.

Os radioacidentados passaram a ser considerados como um perigo ambulante. Quaisquer atividades, até mesmo as mais simples do dia-a-dia, como um cumprimento entre conhecidos, tornaram-se motivo de constrangimento e sofrimento. As vítimas do césio 137 passaram a ser rejeitadas e discriminadas, especialmente por aqueles mais próximos, como vizinhos, colegas de trabalho e até mesmo parentes, pois estes não tinham conhecimento nem informação sobre o

assunto, o que gerou medo de contaminação generalizada. Ao se lembrar daqueles dias, a mãe-de-santo Maria do Socorro Alves, contou:

Naquela época o povo ficou aterrorizado. Falavam que a cidade toda estava contaminada e que ninguém ia se salvar da contaminação. Eu fui até a cidade de Anápolis visitar uma amiga e lá a notícia era de que a gente aqui de Goiânia estava condenada, que todo mundo aqui ia morrer por causa do acidente. Eu mesma tinha medo. Às vezes, era tanta gente falando disso, e ninguém sabia direito, não tinha informação. Teve até gente aqui me procurando pra ver se eu podia ajudar caso estivessem contaminadas. Quer dizer, tinha pessoas que nem moravam perto do lugar em que aconteceu o acidente, mas, por causa da má informação e dos boatos que corriam, elas achavam que também podiam estar contaminadas.

Não é difícil imaginar o pânico que tomou conta dos moradores de Goiânia na época do acidente. O medo de adoecer e morrer em consequência da contaminação radioativa estava presente na mente e no coração de grande parte da população goianiense, tornando-se parte de seu cotidiano, conforme apontam Helou e Costa Neto (1995, p. 75):

Consumado o fato, não só os radioacidentados acabaram reconhecendo a própria vulnerabilidade diante das grandes “forças” que ameaçam a existência. Alguns beiraram as raias da paranóia. O jornal local O Popular, de 15 de novembro de 1987, noticiou que um cidadão, apesar de ileso, “fazia questão de ser monitorado de manhã, à tarde e à noite”, ocupando assim todo o seu dia na desesperada tentativa de minimizar o próprio medo em detrimento da lógica da razão ou do conhecimento.

Diante do terrível episódio, a população de Goiânia não era devidamente informada e, pior que isso, as informações que chegavam eram alarmistas e deturpadas. Borges (2003, p. 157) afirma que

Todos queriam informações: população, governo, Legislativo, imprensa. A multidão, como formigueiro, fluía ao Estádio Olímpico. Contaminação, impregnação, exposição e irradiação foram as palavras mais citadas. Câncer foi a expressão mais alarmista. Informações deturpadas e imprecisas tumultuavam os acontecimentos.

Em sua entrevista, Ângela de Oliveira Santos relatou que

As pessoas ficaram com muito medo. A gente não sabia de nada, então, a gente tinha medo de tudo. Ficava com medo de pegar ônibus, porque podia ter alguém contaminado no ônibus. Tinha medo de sair de casa, de ir ao mercado. [...] A televisão só falava do acidente, mas não explicava nada. Ninguém explicava nada.

Evidentemente, o medo de doenças, o sofrimento e as mortes provocados pelo acidente com o césio 137 tomaram conta do pensamento de grande parte da sociedade goianiense naquele período. É amplamente sabido que as pessoas, em

seus momentos de desespero e incertezas frente ao desconhecido, recorrem ao campo do sagrado para amenizar suas angústias e aumentar suas certezas diante da realidade que se lhes apresenta. Em conformidade com isso, o trágico acidente radioativo levou várias pessoas a procurar auxílio na religião e até mesmo a desafiar os perigos que ele representava. Assim, no dia 19 de dezembro de 1987, dois meses após a abertura da cápsula contendo o céσιο 137 e a menos de dois metros de um latão repleto de rejeitos radioativos, celebrou-se um casamento realizado na igreja Assembléia de Deus, localizada à Rua 57, a mesma rua em que ocorreu o acidente. Sobre isso, Borges (2003, p. 140) testemunha:

Naquela hora, naquele dia, o coração batia com força, a fé era mais forte que o céσιο 137. Técnicos apressados na Rua 57, de um lado para o outro, o engenheiro da Comissão nacional, Renha, meio que perturbado, mas feliz, literalmente varria a rua quando perguntei o que era aquele movimento na porta da igreja Assembléia de Deus, ou seja, a menos de dois metros de um latão de rejeitos radioativos e ele respondeu – um casamento. Pedi licença ao pastor e entrei na igreja todo paramentado – macacão, botas descartáveis, etc. Ela de branco, véu e grinalda – seu nome Alda, o dele Nivaldo, dia 19 de dezembro de 1987. Incorporei o cineasta, no meio de uma festa, com vestidos longos, gravatas e paletós, ali estava um outro ser – de macacão, máscara e luvas, com uma máquina de filmar envolta em sacos plásticos, documentava o inacreditável. Fiquei de joelhos e comecei a filmar o casamento. O pastor alternava aleluias e obrigados a Deus, a marcha nupcial dava o ritmo dos sentimentos, muitas emoções. Foi quando olhei pelo visor de minha máquina e vi, entre os corpos dos noivos, que caminhavam rumo a minha pessoa, ao fundo, na porta da igreja, dois latões de rejeitos radioativos. No meu entendimento – o casamento de Alda e Nivaldo – no imaginário, uma obra de Fellini.

A religiosidade assumiu papel fundamental para parte da população da cidade em busca de respostas para tentar aliviar suas angústias e medos. Ansiavam não por respostas científicas, mas espirituais. A fé, quer seja católica, umbandista ou evangélica, e a esperança de não se tornar mais uma vítima, levaram muitos moradores da cidade a procurar ajuda em igrejas as mais variadas, casas de umbanda ou residências de benzedeadas. Buscavam também ajuda e informações em hospitais e consultórios médicos, sem, no entanto, obter êxito, pois os profissionais da área da saúde não tinham conhecimentos suficientes para poder confortar seus pacientes. Maria Nazareth da Costa, benzedeadora, recordou aquele momento com expressão de tristeza:

Sou católica. Eu sempre cuidei de crianças. Eu gosto mais de benzer criança. Mas eu lembro que nessa época, quando teve o acidente, veio muita gente aqui, gente grande, adulto, pedir pra rezar pedindo pra Jesus cuidar deles. No começo, eu não queria, não, mas depois, eu pensei que já que tinha o dom de ajudar as crianças, de curar elas, porque eu não podia cuidar dos grandes também, né? Aí, eu não benzia, eu só fazia oração com

a pessoa perto de mim. Porque benzer tem os galhinhos de planta que a gente usa, tem de flor, tem a água benta, a oração é mais comprida, tem outras coisas que a reza não tem. A reza é só rezar Pai Nosso, Ave Maria e fazer o pedido. Benzer... melhora mesmo, sara. Mas eu não conheci ninguém que tinha contaminação, não.

Pode-se observar que, enquanto alguns evangélicos desafiavam o perigo, acreditando que Deus os protegeria da radiação, outros segmentos religiosos compartilhavam com seus fiéis o medo e a insegurança diante das conseqüências que poderiam advir do acidente. Muitos pais e mães-de-santo, além de benzedeiros, foram procurados por pessoas que se achavam contaminadas ou que tinham medo de estar. Contudo, todos tinham em comum a falta de conhecimento e informação sobre acidentes com materiais radioativos. Esse desconhecimento, não só em Goiânia, mas também no resto do país, gerou a discriminação que a cidade sofreu durante os primeiros meses e mesmo anos após a ocorrência do fato.

Apesar de várias pessoas haverem temido as conseqüências do acidente, por outro lado também houve aquelas que as ignoraram e continuaram a levar suas vidas como se nada pudesse lhes acontecer. Ao ser perguntado sobre os efeitos do acidente com o césio 137 para a cidade e sua própria vida, Leandro Moura Rodrigues respondeu: “Eu não tive e nem tenho medo de ser contaminado. Quem confia em Deus está protegido de todo o mal que o mundo oferece. Deus protege aquele que Nele confia”.

Atualmente, o medo e a discriminação já não se generalizam; porém, aqueles que se contaminaram foram condenados a conviver, pelo resto de suas vidas, com as dores e as angústias da doença física, social e psicológica, como desabafa Borges (2003, p. 131):

A discriminação leva à depressão, gerada pela baixa estima, pela falta de emprego e de oportunidades que persistem até hoje, 15 anos depois. Por estar acontecendo todos esses sentimentos comigo, é que sei onde está a ferida e o que deve ser feito para curá-la.

Estudiosos das áreas da psicologia e da neurologia afirmam que a depressão atua sobre o pensamento, induzindo ao pessimismo e aos sentimentos de culpa. Como demonstrado na pesquisa de Helou e Costa Neto (1995, p. 47), tais sentimentos tornaram-se comuns entre as pessoas afetadas pela radiação:

Um dos radioacidentados lembrou a sua predisposição interior, no transcurso do primeiro mês após o acidente radioativo: “Será que amanhã

eu vou ver a luz do dia? Será que amanhã não vou estar aleijado? Será que não vou estar morto?!”

Além de serem vistos como portadores de doenças, das seqüelas físicas, econômicas e psicológicas e da discriminação social, os radioacidentados também sofrem com a depressão e a baixa auto-estima. Esse é o caso de Ivo Alves Ferreira e de seu filho, Lucimar das Neves Ferreira, respectivamente pai e irmão de Leide das Neves Ferreira, primeira vítima fatal da contaminação com o césio 137. Sobre isso, Borges (2003, p. 184) afirma que

O acidente radiológico com o césio 137 marcou a vida dos pais e da família de Leide. Impossibilitado de trabalhar por causa das lesões e dos problemas de saúde que se agravaram, Ivo Ferreira continua respeitado pela vizinhança. À tarde, dona Lourdes, mulher de Ivo, procura ocupar o tempo cuidando da netinha que fica sempre com os avós e se recusa a falar no passado, embora as fotos da filha estejam em quase toda a extensão da parede da sala. “Só falo sobre o presente.” [...]. E é sobre o presente que vamos falar agora. Como estaria hoje, em julho de 2001, quinze anos depois, Ivo Alves Ferreira? Querendo trabalhar. Este é hoje o principal motivo da vida de Ivo Alves Ferreira, mas sem condições de saúde, com o nervosismo à flor-da-pele, tem na simples dona-de-casa Lourdes Ferreira – a mãe de Leide – a mulher de seus sonhos e companheira [...] Hoje, Dona Lourdes resolve todos os problemas da casa, emocionais e financeiros, para Ivo, o marido, e Lucimar, o filho, ambos contaminados pelo césio 137 e que são discriminados pela sociedade.

Embora a família de Leide aparentemente viva sem ser discriminada pela sociedade, os problemas de relacionamento e convivência social não se dissiparam completamente. Além de não mais poder trabalhar, Ivo e Lourdes não se sentem à vontade para sair à rua ou para conversar com os vizinhos. Primeiro, pela tristeza e depressão causada pelo acidente e conseqüente morte da filha; segundo, por considerar que sua presença torna-se um incômodo para os vizinhos. Borges (2003, p. 185) relata o drama vivido por Lourdes:

Eu não gosto muito de sair de casa, nem de conversar com meus vizinhos. Eles não falam, mas eu sei que eles têm medo de se aproximar e que só conversam comigo por educação. Outro dia, eu tava ali na mercearia comprando umas coisinhas aqui pra casa, a minha vizinha aqui do lado entrou na mercearia e quando ela me viu ela se virou e entrou pela outra porta. Naquele dia eu percebi que as pessoas ainda têm medo da gente, da gente passar a contaminação.

Sobre as relações sociais, Helou e Costa Neto (1995, p. 59) afirmam que “não havendo integração no grupo ou estando esta integração comprometida por algum motivo, não pode o homem desenvolver suas potencialidades e a sua personalidade não atinge a plenitude”.

Em seus estudos, psicólogos clínicos observam que a interrupção das relações normais com a sociedade pode resultar em deterioração da personalidade, que entra em processo de desorganização. Nos casos de isolamento, a desintegração da personalidade poderá ser tão mais acentuada quanto mais longo e completo for o período desta ocorrência. Mesmo o isolamento breve predispõe as pessoas a algum desvio de comportamento, tal é a importância da comunicação, do contato social direto e completo para a plenitude do indivíduo (PINKUS, 1985).

Helou e Costa Neto (1995, p. 48) mencionam que “a observação clínica, exercida por profissionais da FunLeide, permite dizer que, até o momento [...] a depressão pós-acidente não foi de todo removida da vida de grande parte dos radioacidentados”. Também comentam que, entre os vários problemas que os indivíduos afetados pela radiação passaram a enfrentar, estão os relacionados a perda de identidade, angústia, ansiedade, revolta e raiva. A identidade corporal das pessoas mais seriamente comprometidas pela contaminação com o césio 137 foi ameaçada logo nos primeiros dias de contato com a substância:

Fiquei cismado, assustado comigo mesmo, porque eu mudei de cor. As unhas começaram a empretejar, inclusive elas caíram todas. Começou a cair meus pêlos. Eu pensava: por que estou me deformando rápido?! – confessou um dos radioacidentados em entrevista concedida ao departamento de Psicologia da FunLeide (HELOU; COSTA NETO, 1995, p. 61).

A angústia, que passou a fazer parte do cotidiano das vítimas do césio 137, está associada a “várias perdas, ao confinamento, à possibilidade de aniquilamento e ao fato de terem se sentido cobaias, o que, na visão deles, colocava suas vidas à mercê da sorte, da causalidade” (HELOU; COSTA NETO, 1995, p. 46).

A ansiedade, que permeou todo o processo pós-acidente, decorreu principalmente da falta de conhecimento e pela imposição de enfrentamento do desconhecido. Assim, os indivíduos envolvidos direta ou indiretamente com o césio 137 se sentiam, ao mesmo tempo, impotentes diante do fato ocorrido e com um desejo enorme de esclarecer e solucionar suas dúvidas. Helou e Costa Neto (1995, p. 49) se referem a esse estado mental da seguinte maneira:

Afinal, a ansiedade, tal como é descrita por Pietrowski, em citação de Campbell, é uma percepção física e mentalmente dolorosa da impotência diante da necessidade de se resolver determinado assunto. [...] a ansiedade é caracterizada pelo “pressentimento de perigo eminente” e pela “vigilância tensa e fisicamente exaustiva”, como se o indivíduo estivesse enfrentando

uma emergência. Além disso, há a dúvida insolúvel sobre a natureza do perigo ameaçador.

A revolta e a raiva são quase sempre resultantes da indignação diante de um fato consumado. No caso do acidente radioativo em Goiânia, tudo indica que esses sentimentos foram motivados pelas próprias circunstâncias em que ele aconteceu. Como a negligência e a falta de informação deram a tônica dessa terrível tragédia, é natural que suas vítimas experimentassem esses sentimentos de forma profunda e intensa, conforme mostram Helou e Costa Neto (1995, p. 50):

Um radioacidentado, ao relatar a visita de determinada autoridade política ao HGG, por ocasião de sua internação, lembrou: “Eu tinha vontade de pular nele, enforcar ele, porque eu sabia que um dos motivos pelo qual eu estava passando aquilo era culpa dele também!” Um comerciante de 25 anos, pertencente ao grupo-controle, aproveitou o momento da entrevista para sugerir às autoridades que levassem o lixo radioativo para as suas fazendas e que colocassem um pôster da Leide na parede de seus quartos.

O médico cubano Norge Romero Cordies, integrante da equipe de 500 profissionais da saúde que entre 1992 e 1994 assistiu os pacientes dos dois locais em que houve acidente radioativo, Chernobyl (Ucrânia) e Goiânia (Brasil), afirmou que “os goianos sofreram mais seqüelas psicológicas do que seqüelas físicas” (BORGES, 2003, p. 137). Conforme reflexões de Helou e Costa Neto (1995, p. 40),

Pelo que tudo indica, o medo foi o fator desencadeante dos sintomas psicossomáticos – náuseas, vômitos, diarréias, entre outros – apresentados por parcela significativa da população goianiense nos momentos mais críticos do acidente, enquanto estavam sendo divulgados os efeitos orgânicos da contaminação pelo céσιο 137.

Envolvendo todas as circunstâncias desse acidente, a falta de conhecimento e a falha de informação permearam as iniciativas e as providências tomadas pelas autoridades e pela população em geral em busca de soluções e respostas para suas perguntas e incertezas.

Segundo Borges (2003), as autoridades não sabiam o que fazer, ninguém assumia a responsabilidade, ninguém conhecia os efeitos do céσιο 137. Goiânia não estava preparada para enfrentar esse acidente, o mesmo podendo-se dizer do Brasil como um todo. “Tempos depois, confessou uma psicóloga, lembrando sua própria angústia: ‘Eu não me sentia preparada para lidar com algo tão desconhecido como era para mim o céσιο. Eu sentia medo’” (BORGES, 2003, p. 42).

Além de gerar o medo e a insegurança, a falta de conhecimento sobre a situação vivenciada por Goiânia suscitou também sentimentos de revolta e de raiva. Revolta e raiva pelo acidente, pela falta de informação, pelo descaso das autoridades, pelas vidas perdidas, pelas discriminações sofridas, enfim, por tudo aquilo que o acidente com o césio 137 provocou. Durante o sepultamento de Leide das Neves Ferreira e Maria Gabriela Ferreira houve grande manifestação de revolta contra as autoridades e contra o próprio enterro das vítimas:

Volto agora a falar sobre o sepultamento no bairro Urias Magalhães em Goiânia, onde fica o Cemitério Parque. Qual o motivo da revolta? Por que a população daquele lugar odiou o sepultamento daqueles corpos? Qual foi o motivo? Consciência ecológica? Ou a população desse setor foi usada politicamente? Absurdamente, sim, ela foi usada como instrumento político. No enterro de Leide das Neves Ferreira e de Maria Gabriela Ferreira, as duas primeiras pessoas que morreram em consequência da contaminação pelo césio 137, sofreu um protesto de aproximadamente 2 mil pessoas, a maioria moradores do setor Urias Magalhães, com a participação ativa do vereador e hoje deputado Estadual José Nelton. Com a população insuflada, sob a absurda possibilidade de que todos que ali residissem poderiam ser contaminados pelos corpos das vítimas [...] apedrejou os caixões de chumbo de Leide e Gabriela. As cruces de madeira dos túmulos, tijolos e pedaços de concreto serviram de arma nas mãos da multidão enfurecida, que atacou a caminhonete blindada que transportava os caixões do aeroporto até o cemitério. Padre Luiz Lobo, que foi ao local para a cerimônia da bênção dos corpos, ficou impressionado com o que presenciou, sendo obrigado a apressar a celebração por causa do tumulto. “O que mais me entristeceu foi a situação da família, que praticamente não pôde se manifestar, precisou ficar no anonimato, tamanho era o pavor dos agressores.” Na opinião do padre Luiz Lobo à imprensa, o protesto se deveu a dois fatores: o pânico que se instalara em Goiânia e a falta de informação sobre o que realmente estava acontecendo. Na época, segundo ele, as autoridades vetaram a informação verdadeira, o que contribuiu para criar esse clima. No entanto, nem mesmo o suposto risco de contaminação justificava uma ação tão desumana (BORGES, 2003, p. 135).

É provável que a população de um modo geral – em diferentes níveis de consciência – tenha se sentido menosprezada pelas autoridades, as quais tinham a responsabilidade de solucionar os problemas. O acidente demonstrou como a sociedade goiana em particular e a sociedade brasileira em geral lida com o binômio saúde–doença: diante da doença, surge o medo; diante do medo, aparece a ignorância; diante da ignorância, se descortinam a discriminação, a indiferença, a raiva e a revolta. Sobre esse aspecto, Borges (2003, p. 146-147) declarou que

Márquez de Souza Rodrigues, uma das vítimas do césio 137, no ano de 1996, ou seja, nove anos após o acidente, ao perguntar à sua médica se o câncer desenvolvido em seu cérebro estava relacionado ao acidente com o césio 137, esta lhe respondeu que esta hipótese seria viável se algum de seus filhos nascesse com deformação genética. Ao que Márquez respondeu que seu filho havia nascido após o acidente com o césio e apresentou um problema de formação: ausência de uma das válvulas do coração. A médica

saiu da sala sem dar explicação e não mais voltou, passando o serviço para outro médico.

A reação da médica diante do paciente corrobora a total falta de conhecimento e o grande medo que existia acerca das reais conseqüências que o céσιο 137 poderia causar às pessoas e quanto tempo levaria para que não mais fossem sentidos os seus efeitos nocivos. Também, a falta de conhecimento foi o que gerou o medo e a desconfiança e pode ter sido a razão pela qual aquela médica se omitiu no atendimento ao paciente. Portanto, antes de fazer qualquer julgamento precipitado, deve-se refletir sobre as circunstâncias em que o acidente ocorreu e ponderar se em outras ocasiões, ou mesmo em outros países, as reações diante de um acidente radioativo seriam diferentes das que foram registradas em Goiânia.

A falta de conhecimento sobre os efeitos da radioatividade não é privilégio do Brasil. Borges (2003, p. 12) esclarece que "No mundo todo há estudos sobre isso, embora nenhum deles tenha ainda encontrado uma resposta satisfatória sobre os efeitos da contaminação com material radioativo". Na verdade, "rejeitos sólidos de alto teor radioativo constituem capítulo que ainda está sendo estudado no mundo inteiro, sem solução imediata" (BORGES, 2003, p. 12).

O acidente com o céσιο 137 em Goiânia deve servir de alerta à população em geral e, em especial, aos governantes e responsáveis pela saúde pública de estados e municípios, pois outras regiões do Brasil ou do mundo também estão sujeitas a este tipo de ocorrência.

Entretanto, mesmo diante de tantas angústias e desinformações que permearam o acidente radioativo e de tantos problemas que a saúde pública em Goiânia vem enfrentando ao longo de seu processo histórico, a cidade é reconhecida nacionalmente como centro de referência em diversas áreas da medicina.

1.4 Goiânia: entre a medicina de ponta e a precariedade da saúde pública

Diversos trabalhos acadêmicos recentes sobre Goiânia mostraram que seus idealizadores, representados pela figura do político e médico Dr. Pedro Ludovico Teixeira, não se preocuparam com a preservação do meio ambiente. Tampouco

esses gestores se pautaram por políticas públicas voltadas para moradia, saneamento básico, educação, assistência médico-hospitalar, entre outros direitos sociais, para atender o grande fluxo migratório que a cidade atraiu, não só durante sua construção, mas também nas décadas seguintes, entre os anos 50 e 80 (GONÇALVES, 2002; MANSO, 2001; OLIVEIRA, 1999; SILVA, 2003). Para Freitas (1999, p. 273),

O governo revolucionário pouco fez para melhorar o estado de saúde da população e atendê-la em suas necessidades de assistência médico-social. Em mensagem à Assembléia Legislativa, Pedro Ludovico reconhece serem modestas as realizações nesse setor da administração e informa que a ação do Serviço Sanitário se restringirá à nova capital. Na verdade, essa atuação foi quase nula, a despeito de a diretoria geral do Serviço Sanitário do estado estar sediada em Goiânia desde 1936.

Diante do rápido e intenso crescimento demográfico experimentado pela cidade e da parca atenção dada às questões ambientais, a população goianiense acabou por ter de enfrentar sérios problemas de saúde, advindos de baixo investimento em infra-estrutura e saneamento básico, grande e indiscriminado desmatamento e constantes agressões ao meio ambiente. Ao longo dos anos, os governos do estado e do município, bem como a população em geral, vêm enfrentando vários e sérios problemas relacionados à saúde. Já nos primeiros anos de sua existência, a cidade recebeu de seus idealizadores a construção da Santa Casa de Misericórdia:

Com a construção da nova capital, teremos diante da necessidade da população a construção da Santa Casa de Misericórdia, que se faz frente ao interesse da primeira dama do Estado, dona Gercina Borges e da Sociedade de São Vicente de Paulo; da Colônia Santa Marta, construída com verba federal e a construção de outros hospitais particulares de menor importância, como a Casa de Saúde Dr. Rassi, em Campinas, o Instituto médico de Goiânia, instalado na praça Ciro Lisita e o Instituto Médico Cirúrgico fundado pelo Dr. Altamiro de Moura Pacheco, que funcionava no centro da nova capital (todos na década de 40), além de centros de puericultura (SILVA, 2003, p. 104).

Desse modo, a cidade viu ser construído seu primeiro hospital, o que atraiu outros investimentos no setor, fomentando, assim, a construção de novas unidades de saúde, porém, de iniciativa privada. Então, pergunta-se: afinal, que iniciativas tiveram os planejadores da cidade de Goiânia em relação à saúde? Qual a relação que se estabeleceu entre o crescimento urbano e a saúde durante o processo de desenvolvimento da cidade?

Indubitavelmente, a Santa Casa de Misericórdia foi de fundamental importância para a sociedade local. Todavia, embora tenha sido construída com doações de particulares e da Igreja Católica, daí sua caracterização como instituição beneficente, não foi de todo destinada ao atendimento de pessoas carentes, pois oferecia, como ainda oferece, atendimentos, consultas e tratamentos diferenciados àqueles que podem pagar, mesmo que seja uma quantia pouco menor que a cobrada por outros hospitais e clínicas particulares da cidade. Em sua entrevista, João Melo da Silva alertou que a diferença entre os dois tipos de atendimento disponíveis naquele hospital é bastante acentuada:

Eu tenho problemas de circulação, tenho pressão alta e sofro de gota. Quando comecei o tratamento, fui primeiro na Santa Casa pelo SUS. Foi muito difícil marcar a primeira consulta. Consegui marcar só dali pra dois meses. Quando consegui ser atendido, o médico me examinou em apenas cinco minutos e me mandou fazer alguns exames. Mas, quando voltei para levar o resultado dos exames, esse médico que tinha me atendido não trabalhava mais lá. Aí, eu fui pra outro médico que me atendeu, leu meus exames, receitou remédio e me mandou de volta pra casa, dizendo que se eu não melhorasse era pra voltar lá. Tomei os remédios, mas não tive muita melhora. Aí, voltei na Santa Casa e procurei o serviço particular. Paguei R\$ 60,00 a consulta, esperei uma meia hora pra ser atendido, o médico leu aqueles exames que eu já tinha feito com o outro e me receitou outros remédios. Tomei os remédios e hoje eu estou bem melhor. Eu não sei se foi porque eu paguei ou se foi sorte. Só sei que o particular me atendeu melhor e eu não tive que esperar tanto tempo pra primeira consulta.

Por ter sido erguida com recursos obtidos por doações, em uma clara indisposição de seus governantes para instalar um hospital público no município, essa instituição hospitalar demorou anos para ser construída e ainda hoje passa por reformas que parecem nunca ter fim. Como atestou Gonçalves (2002, p. 112), “A Santa Casa de Misericórdia foi construída em 1936, mas em 1940 as obras estavam em fase de reboco”.

A quantidade de estabelecimentos médicos públicos em Goiânia era pequena diante do contingente populacional que a cidade comportava entre 1940 e 1960 (ALMEIDA NETO, 2001). No entanto, as autoridades responsáveis pela saúde da população sempre tiveram como metas o saneamento urbano e a educação sanitária, de modo a combater as epidemias e as verminoses provocadas pela falta de higiene causada pela ausência de saneamento básico e redes de esgoto. Assim, seus governantes enfrentaram os problemas relacionados à saúde buscando solucioná-los por meio de políticas que conscientizassem a população acerca da importância dos hábitos de higiene, em uma clara tentativa de prevenir doenças

causadas pela total falta de condições materiais, entre elas hospitais bem equipados e profissionais bem remunerados, e de conhecimentos básicos sobre higiene e saúde:

[...] o Regulamento de Saúde do estado cobrava da população o respeito a algumas normas de higiene quando da construção de residências. Em regiões não alcançadas pela rede de esgotos havia a exigência da construção de fossas sépticas. A fiscalização do cumprimento era feita por parte do estado, já que de acordo com o documento ao município cabia a observação da estética urbana e ao estado, zelar pelas condições higiênicas das construções (SILVA, 2003, p. 117).

Tanto o município quanto o Estado, incapacitados pelas carências dos cofres públicos de oferecer rede de esgoto à sua população, passaram a exigir dela ações e hábitos no sentido de impedir a contaminação do solo e a proliferação de doenças. O Anuário Estatístico do Brasil (1945 apud SILVA, 2003, p. 117) informava que

[...] apenas a capital havia informado a capacidade de sua rede, sendo que compreendia uma extensão de 47.886 metros, atendendo a 68 logradouros, correspondendo a um total de 1.040 prédios servidos com o serviço de esgotos. O que corresponde a uma pequena parcela da população da Capital, pois o serviço de recenseamento indicava um total de 3.349 edificações para a cidade de Goiânia em 1940.

Entretanto, naquela época, Goiânia, capital planejada e construída no coração do Brasil, despontava como a ligação entre o norte e o sul do país e, por isso, atraía milhares de pessoas, não só carentes, mas também profissionais liberais, que nela vinham morar:

Em 1950, a cidade já contava com um número razoável de médicos e alguns hospitais particulares fundados pelos pioneiros da medicina que aqui se estabeleceram. No dia 28 de novembro de 1950 foi fundada a Associação Médica de Goiás, tendo sido eleito seu primeiro presidente o Dr. Luiz Rassi (ALMEIDA NETO, 2001, p. 22).

Após a fundação da Associação Médica de Goiás, passou a haver a preocupação com a criação da faculdade de medicina, que recebeu autorização para funcionamento no dia 7 de abril de 1960 e cuja solenidade de inauguração ocorreu no dia 24 do mesmo mês e ano (ALMEIDA NETO, 2001).

Entretanto, mesmo após a criação da faculdade de medicina, Goiânia não teve resolvidos os seus problemas de saúde, pois os médicos que aqui se formavam não tinham intenção de continuar morando na cidade ou mesmo no estado e assumir suas funções. Desse modo, como parte do currículo escolar da faculdade de medicina foi incluída a obrigatoriedade da permanência dos profissionais ali

formados por um ano no estado de Goiás, os quais deveriam prestar seus serviços à comunidade mais carente, especialmente aos cidadãos residentes nas cidades do interior, que não contavam com nenhuma assistência médica.

A situação de abandono que a população do campo vivia entre as décadas de 1940 e 1960 diminuía sua expectativa de vida, uma vez que, sem a devida orientação, havia mortalidade infantil altíssima, desnutrição generalizada, inúmeras endemias e doenças em geral. Essas condições de deficiência levaram o homem do campo ao desespero, causando sua fuga para as grandes cidades, onde passou a viver com sua família na periferia do perímetro urbano como marginal favelado. A pseudo-segurança oferecida pela precária assistência das instituições de caridade e dos órgãos de saúde do governo lhes dava a ilusão de uma garantia de vida mais saudável (ALMEIDA NETO, 2001). No entanto,

Dos 126 municípios do estado de Goiás, 73 não possuem médicos, o que equivale a dizer que uma população de mais de 700 mil habitantes deixa de receber assistência médica, permanecendo entregue a charlatães e à própria sorte que o destino lhe deu (ALMEIDA NETO, 2001, p. 158).

Durante os anos 50, sem alimentação completa, sem saneamento básico, sem moradia adequada, entre tantos outros problemas enfrentados pela população carente, a saída era buscar nas rezas das benzedeiras e nas demais terapias populares a cura para seus males, prática que contrariava os preceitos médicos vigentes na época em que Goiânia dava seus primeiros passos na consolidação da medicina no município. Havia preocupação em acabar com o que era considerado charlatanismo, ou seja, os serviços prestados por curandeiros, benzedeiras, parteiras, entre outros que atuavam como terapeutas populares nas regiões e comunidades mais carentes espalhadas por todo o estado de Goiás, inclusive na capital. Entretanto, essas práticas populares de cura sobreviveram em Goiás e permanecem até os dias atuais no seio da sociedade goianiense.

Somente a partir de 1969, com o Primeiro Plano de Desenvolvimento Integrado de Goiânia – Jorge Wilhelm (1968-1971), foi criado o Fundo Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) para “cuidar dos problemas sociais do governo municipal e estabelecer metas para assistência à saúde da criança, mediante medidas profiláticas, convênios com a CNAE – Companhia Nacional de Alimentação Escolar e campanhas educativas” (MOURA, 2003, p. 79).

Por intermédio da atuação em postos de saúde espalhados pela cidade, o FUMDEC foi responsável, ao lado da Santa Casa de Misericórdia, pela saúde pública no município de Goiânia até o ano de 1988, quando foi criada a Secretaria Municipal de Saúde. Assim, por meio dos Centros de Assistência Integrada à Saúde (CAIS) e dos Centros Integrados de Assistência Médico-Sanitária (CIAMS), a população goianiense passou a ter mais assistência dos governos estadual e municipal. Não obstante, os postos de saúde vinculados a essas duas redes não atendem a todos os casos que lhes são apresentados e deixam muito a desejar em termos de atendimento e diagnóstico de seus pacientes.

Deve-se ressaltar, ainda, que em 2000 foi fundada a Maternidade Municipal “Nascer Cidadão”, a qual oferece assistência a gestantes desde o início da gravidez até o parto. Esse hospital conquistou os títulos de Maternidade Segura e Hospital Amigo da Criança, além do prêmio Galba de Araújo, por registrar experiência inovadora para um atendimento pautado pelo respeito, presteza, qualidade técnica e acolhimento dos cidadãos que usaram o serviço público.

Apesar desses avanços, sem a implementação de efetiva política de preservação ambiental e medicina preventiva, os postos de saúde da capital goiana estão sempre lotados e seus funcionários, entre eles os médicos, não conseguem atender satisfatoriamente as pessoas que ali acorrem em busca de cura, como se pode perceber pela seguinte matéria do jornal O Popular, publicada em 18 de abril de 1990:

Morreu ontem, às 16 horas, na porta do CAIS Vila Nova, Silvana Aparecida Meneses. A menina de 4 anos esperava atendimento desde as 13 horas, mas, devido à falta de médicos, a criança não resistiu, indo a óbito, para desespero da mãe.

Observando o cotidiano de Goiânia, parece não ter havido mudanças significativas na maneira como a sociedade civil e a classe política vêm cuidando das questões referentes ao par saúde–doença ao longo de sua história. Os problemas enfrentados pelos profissionais da área e por aqueles que procuram seus serviços são diariamente denunciados pela imprensa local. Várias reportagens publicadas em jornais da cidade mostram a precariedade em que se encontra o sistema público de saúde em Goiânia. O jornal O Popular publicou as seguintes manchetes: no dia 18 de abril de 1990, “Morte em posto de saúde”; no dia 8 de março de 2005, “Pais angustiados à espera de vaga em UTI neonatal”; no dia 6 de

abril de 2005, “Paciente idoso obrigado a esperar atendimento”; no dia 8 de abril de 2005, “Falta de pessoal leva atendimento ao limite”; e no dia 14 de abril de 2005, “Paralisação agrava atendimento”.

Ângela de Oliveira Santos atestou essa situação em sua entrevista ao lembrar os momentos angustiantes que passou na fila de atendimento do HUGO por causa de forte dor de cabeça:

Cheguei lá no hospital era umas 7 horas da manhã. Tinha passado muito mal a noite, com uma terrível dor de cabeça. Eu sempre tenho dor na cabeça, mas esse dia foi o pior de todos. Nunca tinha doído tanto. Fiquei com medo. Nem dormi durante a noite de tanta dor. Tomava analgésico, mas não adiantava nada. Quando amanheceu, levantei e fui até a casa da minha vizinha pedir pra ela me acompanhar no hospital, porque meu marido não podia me levar, tinha que ir viajar. Justo naquele dia, a firma que ele trabalha tinha marcado uma viagem pra ele ir até Bom Jesus da Lapa buscar umas mercadorias. Aí, minha vizinha foi comigo. Minha cabeça não parava de doer. Quando nós chegamos lá, tinha uma fila imensa, tinha gente com todo tipo de problema. Aí, eu fiquei ali umas três horas, até que o médico me atendeu e disse que era enxaqueca e mandou a enfermeira me aplicar uma injeção. A dor passou, mas depois de uns dias eu senti ela de novo. Aí, minha vizinha me falou que aquilo era inveja, mau olhado, feitiço que puseram em mim e me levou numa benzedeira. Quando lá cheguei, ela me benzeu. A dor não passou na hora, mas depois de algum tempo, ela passou. De vez em quando minha cabeça dói, mas não como naquele dia.

Se, por um lado, a realidade representada nos jornais e nas experiências narradas evidencia que o sistema público de saúde juntamente com aquele constituído pelos convênios médicos não atendem às expectativas de cura dos doentes que os procuram, por outro, Goiânia é conhecida e reconhecida nacionalmente pela existência de excelentes centros médicos, como nas áreas de oftalmologia e cardiologia. De acordo com o jornal Diário da Manhã, do dia 3 de março de 2006,

A medicina em Goiânia está mais acessível. Considerada pelos especialistas como um centro de excelência na medicina, esta cidade conta hoje com vários especialistas das mais diversas áreas. Assim, tratamento de Alzheimer, diabetes, asma, obesidade, odontologia, para pacientes especiais, sendo este o único programa de referência em Goiás. Atende portadores de necessidades especiais, desde desvios de inteligência, comportamento, defeitos físicos, congênitos, deficiências sensoriais e de audiocomunicação. Goiânia conta também com tratamentos em geriatria, esclerose múltipla, mal de Parkinson e acne, tendo o Ministério da Saúde cadastrado o HGG (Hospital Geral de Goiânia) como centro de referência na saúde dos idosos e destacou o tratamento nas outras áreas. Além do HGG, o HDT (Hospital de Doenças Tropicais) também é considerado um centro de referência no tratamento da Aids em Goiás, e do tratamento de outras doenças infecto-contagiosas. Este hospital se destaca ainda por ser o único do estado a realizar atendimento na rede pública de saúde, tratando de doenças como hepatite, meningite, tuberculose, febre amarela, malária, hantavirose, dengue, entre outras. A cidade conta ainda com o CRER

(Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo), que oferece terapias como fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, hidroterapia, natação terapêutica, oficina artesanal, musicoterapia, estimulação precoce e estimulação. O CRER oferece também tratamento global ao paciente como por exemplo cardiologia, cirurgia plástica, clínica geral, fisioterapia, genética clínica, infectologia, neurologia, otorrinolaringologia, ortopedia e traumatologia e pneumologia. Goiânia possui ainda o CEROF (Centro de Referência em Oftalmologia), cujas especialidades são: tracoma (conjuntivite granulosa), retinopatia diabética, doença macular, glaucoma, pterígio e catarata.

Atualmente, o município conta com assistência médica um pouco melhor, pois os diversos convênios médicos disponíveis tornaram o atendimento ao paciente mais eficiente, dando-lhe mais segurança e conforto no processo de cura, conforme o comentário de Gustavo Andrade Borges, durante seu depoimento:

Há um tempo atrás era mais difícil consultar com um médico. Eu dependia apenas do SUS, não tinha convênio e era um sacrifício ir ao médico. Hoje em dia, eu tenho o IPASGO. Ele é bom, esse convênio. É claro que não é totalmente de graça. A gente paga todo mês uma quantia, vem descontada no contra-cheque. E quando precisa de um médico, de uma consulta e de fazer exames, a gente paga, paga menos que o cobrado sem convênio, paga com desconto, mas paga.

Entretanto, embora o atendimento médico em Goiânia tenha melhorado, tendência natural para um município que vem crescendo e se desenvolvendo a cada dia, e ainda que seja reconhecida como centro de referência em algumas áreas da medicina, a exemplo de várias outras cidades no Brasil, o saber médico existente na cidade ainda conserva uma visão muito fragmentada do homem, pois, fiel aos preceitos da razão, herança do Iluminismo fortemente arraigada na cultura local, a medicina oficial, erudita e científica não concebe o homem em sua totalidade.

Assim, quando uma pessoa é acometida por algum problema de saúde, os médicos tendem a tratar apenas aquilo que se apresenta como patológico, não considerando outros órgãos e nem mesmo a mente do indivíduo como causadores da doença, como confirmou em sua entrevista a médica Lúcia Gonçalves de Magalhães:

Eu defendo a idéia de que as faculdades de medicina devam mudar a forma com que ensinam os futuros médicos. O ensino da medicina tem sido muito racional. Estudamos apenas o corpo, a matéria. Não existe no currículo das faculdades de medicina uma preocupação em estudar o homem por inteiro, vendo-o inserido num todo, como parte desse todo. Há uma tímida preocupação com esse aspecto, mas nossa formação médica é ainda extremamente racional. Agora, de uns tempos pra cá, parece que tem mudado um pouco. Hoje em dia é mais comum ver alguns colegas de trabalho atendendo um paciente considerando seus hábitos, sua formação, seu envolvimento com o meio em que vive. Mas ainda é muito pouco. Eu

acredito que se a medicina moderna começar a estudar as doenças como manifestações do desequilíbrio de um todo doente, ela terá melhores resultados no tratamento deste.

Esse depoimento dá a entender que, apesar da enraizada cultura, a forma de tratar as doenças vem experimentando algumas mudanças, tênues é verdade, mas definitivas. Nas últimas duas décadas, a prática da medicina natural, com homeopatia, fitoterapia, macrobiótica, acupuntura e até mesmo alguns segmentos de cunho religioso, vem ganhando cada dia mais espaço nas cidades modernas, sobretudo entre as pessoas com maior grau de escolaridade, como professores, estudantes, universitários e outros agentes sociais formadores de opinião.

Observa-se também que cada vez mais são procurados conhecimentos acerca da natureza, das plantas e de seus benefícios para a saúde, além da religiosidade que os envolve. O estudo do poder curativo das plantas está apenas começando, pois há grande quantidade de recursos de origem vegetal com potencial de cura ainda não explorados e nem mesmo conhecidos pela ciência. Não obstante, a prática popular de cura com o uso de plantas e rituais religiosos está muito presente no cotidiano dos moradores das cidades modernas, entre elas Goiânia.

Sendo a saúde componente constitutivo da vida e a doença componente constitutivo da morte, é natural que quando as pessoas se encontram doentes recorram também à religião, além da medicina. Quando encaram de perto a possibilidade da morte, percebem que não têm controle nem domínio sobre si próprias ou suas vidas. Essa constatação acerca de uma realidade inexorável as amedronta e faz com que se sintam totalmente alheias à realidade, impotentes diante da fronteira entre a vida e a morte. Nesse momento, recorrem aos entes espirituais, ao poder das plantas, das rezas e de toda e qualquer representação religiosa que reputeem como operadora de milagres. Mesmo com acompanhamento médico-hospitalar, o doente e sua família procuram ajuda e respaldo nas crenças religiosas. As lembranças de Maria das Graças Pereira remetem a essa dualidade:

Minha cunhada foi diagnosticada com câncer no reto. Quando ela foi ao médico pela primeira vez, o tumor já estava com 5 cm. O médico iniciou o tratamento, mas disse que ela tinha que operar. Foi horrível! Minha família toda ficou apavorada. Era a primeira vez que a gente via tão de perto essa doença. A gente pensa que só dá nos outros, né? Mas quando dá na gente, é um susto. Minha cunhada fez a cirurgia e ficou com aquele saquinho assim pra fora, já que ela não podia ir ao banheiro. Ela ficou confiante de que ia sarar, mas, ao lado dos remédios e do acompanhamento médico, ela procurou também fazer operação espiritual, procurou pais-de-santo, foi num

terreiro de macumba. Minha família inteira rezou e ainda reza por ela, pra ela sarar. A gente fez corrente de oração. Ela tinha melhorado. A gente até pensou que tinha sarado, mas ela foi indo, foi indo, ficou internada, voltou pra casa. O médico mandou ela tomar morfina pra aliviar as dores. Ela tomou, melhorou um pouco, mas teve que ser internada de novo. Já faz dois anos e meio que ela tá assim: vai pro hospital, volta pra casa. E ainda não melhorou. Da última vez que ela esteve internada, o médico disse pra meu irmão que agora só um milagre!

Esse depoimento esclarece que o saber científico, a sabedoria popular e o lenitivo religioso desempenham igualmente papéis fundamentais no cotidiano dos enfermos. As três esferas são procuradas por eles e seus familiares e todas exercem funções, à sua maneira e possibilidade, de modo a oferecer alívio e conforto aos doentes e aflitos. E até os médicos, quando esgotam os recursos da ciência e não têm mais o que fazer para restabelecer a saúde de seus pacientes, esperam, no campo do sagrado, a cura de suas doenças.

Sabe-se que as práticas populares e religiosas que promovem a cura são bastante antigas, talvez tão antigas quanto a própria existência da vida humana no planeta. Afinal, o homem sempre precisou lidar com a doença quando esta se manifestava e, na falta de conhecimento médico-científico, buscava a cura por meio de informações médicas naturais ou empíricas, empregando ervas e raízes, geralmente com o acompanhamento de rezas, cantos, danças, rituais que estabelecessem um elo entre o doente e as forças sobrenaturais.

Na Antiguidade, os gregos cultuavam o corpo e cuidavam dele por meio da prática de exercícios físicos; e, quando algum mal os acometia, era combatido com o auxílio da medicina natural, empregando unguentos e chás de ervas, raízes, folhas, entre outros recursos. Desse modo, estabeleciam estreita relação entre a natureza e o tratamento de doenças. Sant'anna (2001, p. 6) relata que Hipócrates de Cós⁶ era particularmente sensível à idéia de que a natureza condicionava a saúde humana:

Para ele, é a natureza que cura as doenças. Ela encontra por ela mesma as vias convenientes sem ter necessidade de ser dirigida por nossa inteligência. É ela que nos ensina a abrir e a fechar os olhos, a mover a língua e outras coisas parecidas, sem a ajuda de um mestre.

Sem pretensões a maiores digressões, vale lembrar que Hipócrates já esboçava aquilo que hoje conhecemos como medicina natural, visto que, ao

⁶ Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) é considerado o pai da medicina. O Corpo Hipocrático (*Corpus Hipocraticum*) é a coleção dos escritos atribuídos a ele e a seus discípulos, reunidos na Biblioteca de Alexandria no século II. a.C. (CASTRO, 2003).

conceber a saúde condicionada à natureza, seus métodos de cura baseavam-se em tratamentos relacionados com o clima, as plantas, o espaço geográfico, a hereditariedade e a alimentação. Naquela época, os gregos consideravam a natureza como o grande médico das doenças, sendo o regime alimentar o elemento mais importante de sua terapêutica (CASTRO, 2003). De acordo com Dagognet (1989 apud SANT'ANNA, 2001, p. 5),

De Hipócrates a Galeno, de Descartes a Linné, o naturalismo médico manteve milhares de adeptos. Diversos desses adeptos supunham que o corpo humano era dotado de uma grande capacidade autocurativa, como se ele fosse uma farmácia, detentora de remédios que, uma vez ativados, poderiam curar doenças e indisposições.

Não obstante, o saber médico-científico só tomou impulso maior a partir do início do século XX, com o desenvolvimento da tecnologia e da própria ciência. Porém, com o processo de desenvolvimento das sociedades modernas, regidas pela racionalidade e objetividade científicas, as práticas populares de cura e o conhecimento do poder curativo das plantas foram colocados sob suspeição e, por isso, relegados à marginalidade, embora sem deixar de existir.

Todavia, com a nova postura que as sociedades vêm tomando diante da vida e da natureza, desde meados do século XX, e em decorrência dos movimentos ecológicos, feminista, estudantil, *hippie*, entre outros, que determinaram novas formas de vida e de comportamento social, observa-se atualmente um nítido retorno às práticas populares de cura, cuja presença nos últimos anos vem marcando o cotidiano das cidades em geral e, especificamente, de Goiânia, viés que será tratado no Capítulo 3. Por ora, detenho-me em outro feixe da questão. Afinal, há de se ressaltar também que, como resultado dessas novas posturas em relação à vida e ao meio ambiente, tem havido crescimento do número de academias de ginástica. Em meio à idéia de saúde e beleza gerada no início da década de 1920 e consolidada a partir dos anos 80, além de espaço eleito para ajudar a obter e a manter a boa forma e a beleza física, as academias vêm assumindo lugar de destaque na prevenção de vários tipos de doença. Sobre tais aspectos, centra-se o próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

O CORPO: MODOS DE CUIDAR E OPÇÕES NA CIDADE MODERNA

“[...] nossos corpos constituem-se na referência que ancora, por fim, a identidade” (LOURO, 1999, p. 14).

2.1 Em busca da saúde e da perfeição do corpo

Memória e história se recolocam também no corpo. Seja nos gestos miméticos que nos inscrevem numa tradição, seja nas marcas pessoais e intransferíveis que carregamos em nossos corpos. Questão fundamental, se lembrarmos que estamos numa civilização que despreza os rastros, sobretudo se forem eles portadores de dor e sofrimento. Civilização da novidade, do rejuvenescimento, da cirurgia plástica (VAZ, 2001, p. 59).

A relação entre saúde e estética que se coloca no cotidiano da sociedade moderna e o papel que as academias de ginástica vêm desempenhando na contemporaneidade são aspectos que devem ser aqui considerados. Especialmente a partir dos anos 60, esses centros de condicionamento físico foram ganhando força e maior visibilidade e desde o início dos anos 80 até o momento, as questões sobre meio ambiente, saúde, qualidade de vida, ecologia, entre outras, têm sido alvo de discussões não só de especialistas, mas também, da sociedade em geral.

Embora não se apresentem como lugares de promoção de cura, as academias de ginástica desenvolvem importante papel nas sociedades modernas no que tange aos cuidados com a saúde. Geralmente são procuradas e freqüentadas por aqueles que desejam manter sua saúde e prevenir as doenças e, especialmente, por aqueles que cuidam do corpo visando beleza e estética como garantia de bem-estar físico, psicológico e social. Assim sendo, pode-se dizer que, se as academias de ginástica não lidam diretamente com os problemas de saúde, pelo menos ajudam a preveni-los, pois ao lado da preocupação com a estética, elas também assumem alguns cuidados com a saúde, garantindo uma vida mais saudável, em uma clara relação entre saúde e beleza.

Contudo, antes de enveredar pelas representações que os atores sociais fazem das academias de ginástica, é necessário, mesmo que em poucas linhas, discutir sobre o corpo e as representações sociais que lhe foram imprimidas na passagem do século XIX para o XX.

Ao se estudar a trajetória da medicina no Brasil, verifica-se que nos quatro primeiros séculos após o descobrimento, dadas as condições culturais e econômicas do jovem país, não houve possibilidade de formar um saber nacional próprio (CARVALHO, 1995). Entretanto, aponta-se o século XIX como o período em que ocorreu a mudança do objeto da medicina, passando do conceito de doença para o de saúde. No Brasil, as mudanças no tratamento médico naquela época foram

decorrentes da própria instalação do poder central e das transformações econômicas e institucionais (NUNES, 1983).

Faz-se interessante destacar ainda que foi somente a partir das descobertas etiológicas realizadas por Louis Pasteur (1822-1895) que as doenças infecciosas tornaram-se uma das grandes preocupações das autoridades institucionais, que passaram a encará-las como um mal que atinge todas as classes sociais.

Concebendo o corpo como objeto de manipulação e sujeito para atender os desejos e as vontades humanas, este acabou sendo entendido como o elemento dos mais diversos controles, produzidos a partir de uma ordem racional e científica dada pela máquina. Portanto, o corpo passou a ser visto como produtor e consumidor de energia, e nas últimas décadas do século XIX, a ginástica tinha a finalidade de adestrá-lo e controlá-lo para essa nova ordem econômica que se consolidava (SOARES, 2001).

Em seus estudos sobre as sociedades modernas e as relações de poder características delas, Foucault (1981) esclareceu que, para controlar a sexualidade, os protestantes buscaram regular o corpo por meio de regime alimentar. Esse autor demonstrou, ainda, que o controle social se dá pelo controle da sexualidade e que aprisionando os corpos desviados e desocupados seria possível transformá-los em corpos dóceis, eficazes e proveitosos. Então, atendendo às necessidades impostas pelo desenvolvimento urbano, a educação física, associada à higiene, acompanhou as iniciativas modernizantes aplicadas à saúde que o Brasil conhecia desde o início do século XIX. A esse respeito, Soares (2001, p, 109) pondera que

As múltiplas faces das dobras visíveis do tempo são reveladas materialmente na arquitetura, no urbanismo, nos utensílios, no maquinário, na alimentação, no vestuário, nos objetos, mas, sobretudo, no corpo. Ele é inscrição que se move e cada gesto aprendido e internalizado revelando trechos da história da sociedade a que pertence. Sua materialidade concentra e expõe códigos, práticas, instrumentos, repressões e liberdades. É sempre submetido a normas que o transformam, [...] em texto a ser lido, em quadro vivo que revela regras e costumes engendrados por uma ordem social.

Ao longo do século XIX, a prática de exercícios físicos, denominada ginástica e, posteriormente, conhecida por educação física, juntamente com as práticas de higiene pessoal, quando ensinadas nas escolas foram entusiasticamente concebidas como capazes de solucionar problemas relacionados a ordem, disciplina e limpeza,

assim conferindo-lhes alguns caracteres, entre os quais podem ser destacados a moral, o asseio e a virtude (SOARES, 2001).

Desse modo, acompanhando as transformações culturais ocorridas após a segunda metade do século XIX, mais especificamente a partir da década de 1920, percebe-se que os cuidados com o corpo surgiram como necessidade vital para a manutenção da saúde, da beleza e, conseqüentemente, da felicidade individual e coletiva dos indivíduos. O corpo abrigou as novas representações que se faziam dele, significando um importante marco histórico para a compreensão das moléstias que o acometeram ao longo do processo histórico.

A década de 1920 foi palco de inúmeras transformações sociais e culturais que consolidaram o modo de vida contemporâneo, não somente no Brasil, mas em todo o mundo. No Brasil, com a estabilização da República e a necessidade de transformar o país em uma nação moderna, durante as décadas de 1920 e 1930, o recente governo republicano introduziu nas escolas a disciplina denominada educação física. Com isso, paralelamente a um discurso de prevenção das doenças, buscava-se também educar o corpo para a nova sociedade que se configurava neste país: a sociedade moderna, com todas as suas características e implicações. Desse modo, as palavras “progresso”, “desenvolvimento”, “educação” e “saúde” passaram a fazer parte das preocupações diárias dos governantes, sendo as medidas relacionadas a esta última o grande desafio para eles, pois a medicina em solo brasileiro ainda dava seus primeiros passos, como se pode depreender dos comentários de Carvalho (1995, p. 40):

Quanto às questões relacionadas à saúde, o Governo adotou medidas, entre as quais se destacam a organização do espaço para a defesa nacional, a coibição da ociosidade e a disciplinarização dos soldados. Essa outra visão da cidade e das suas doenças estimulou uma transformação urbana. Definiram-se as ações de cunho sanitário objetivando o controle do porto, das casas, ruas e praias, resultando na construção de ruas, de estradas, dentre outros projetos.

Destarte, a educação civil, religiosa, moral, física, a mudança nos costumes, nos hábitos de higiene, entre outras, foram algumas medidas encontradas pelas autoridades brasileiras para resolver os problemas de saúde que acometiam a população em decorrência do enorme desenvolvimento urbano experimentado naquela época, as quais foram ensinadas nas escolas, propagadas pela imprensa, nas ruas e pelas famílias. Assim sendo, políticas voltadas para o desenvolvimento

urbano tinham, necessariamente, de se pautar por medidas de prevenção, como saneamento básico, moradia, higiene, entre outros atributos que promovem a saúde e previnem as doenças. Como afirma Sandes (2002, p. 32),

A saúde como questão social, nos anos 20, insere-se em uma gama de aspirações que apontavam para o fortalecimento do Estado como forma de resolução dos problemas nacionais. A criação do Ministério da Saúde, exigida pelos sanitaristas, teve como conseqüência o arrefecimento do intenso debate em torno dos problemas de saúde comuns naquela época e pouco alterou o caótico quadro sanitário do país.

Na tentativa de minimizar os efeitos das doenças provocadas por infecções, cuja evolução poderia levar a óbito, as autoridades entenderam que a melhor forma de enfrentá-los seria a disseminação das práticas cotidianas de higiene. Hábitos como usar sapatos, lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, beber água fervida, lavar as verduras, e outros, eram ensinados nas escolas, em casa pelas famílias e na sociedade como um todo. Contudo, para educar também o corpo para essas novas necessidades sociais, era imprescindível discipliná-lo, uma tarefa cumprida com a adoção das práticas de higiene e da ginástica, mais tarde conhecida como educação física. Para melhor compreender como a idéia de corpo foi construída na sociedade contemporânea, é necessário partir dos enfoques dados à relação entre atividade física e saúde (CARVALHO, 1995). Estudando o corpo e as funções sociais que lhe são atribuídas, Boltanski (1989, p. 116) afirmou que

[...] as teorias implícitas no corpo, que subentendem as disciplinas das quais o corpo constitui o campo de investigação privilegiada, estão destinadas a engendrar representações puramente funcionalistas do corpo, espécie de ferramenta ajustada a fins particulares, tendo de certo modo necessidades particulares que devem ser satisfeitas para que possa preencher as funções que lhe são socialmente assinaladas.

Essas práticas de higiene e educação corporal foram amplamente propagadas por médicos e sanitaristas do período. E a imprensa, por meio da propaganda, aproveitando-se do momento, rapidamente passou a associar a idéia de higiene à noção de saúde e estética, encetando a venda de produtos de higiene e de beleza, como os sabões, os sabonetes e os cosméticos.

A partir dessa associação, os comerciantes e empresários do ramo passaram a veicular o discurso de que o sabão deixa a pele mais limpa e, portanto, mais saudável, logo, mais bonita, armando-se a equação: limpeza/perfeição = saúde/beleza (CASTRO, 2003, p. 27).

Dessa maneira, o corpo limpo passou a ser o objetivo central das autoridades e da sociedade em geral. Recomendadas pelos profissionais da saúde, entre os quais podem ser destacados médicos, enfermeiros e farmacêuticos, e corroboradas pelos moralistas burgueses desde o início do século, as práticas de higiene passaram a fazer parte das preocupações diárias dos indivíduos. Concomitantemente, o desenvolvimento do cinema e da televisão, com sua rede de olimpianos⁷, muito contribuiu para que os empresários da saúde e da beleza pudessem vender suas imagens e produtos. As representações de estrelas e astros de cinema, com sorrisos brancos, corpos esbeltos e cabelos brilhantes e sedosos, vendendo creme dental e xampu, anunciavam novas práticas, difundiam uma nova maneira de lidar com o corpo e um novo conceito de higiene (CASTRO, 2003). Como afirma Prost (1992, p. 98), “os comerciantes contribuíram mais do que os higienistas para difundir os novos hábitos do corpo”.

Por conseguinte, a explosão publicitária e o desenvolvimento da imprensa verificados durante esse período acarretaram profunda mudança de comportamento em decorrência da propagação de atividades relativas aos cuidados com o corpo e às práticas de higiene, beleza e esportes. Vaz (2001, p. 56) teceu o seguinte comentário:

Cinema, esporte e guerra constituem uma tríplice expressão do projeto moderno, cujas feições encontram grande radicalidade já na década de trinta desse nosso breve século vinte. Expressão com enormes conseqüências, observáveis, por exemplo, na difícil distinção entre cada um dos campos que a compõem.

A corporeidade foi ganhando evidência cada vez maior, cabendo ressaltar que a imagem cinematográfica contribuiu significativamente para esse processo. Ao final da década de 1920, as mulheres, sob o impacto provocado pelas indústrias dos cosméticos, da moda, da publicidade e de Hollywood, incorporaram em seu cotidiano o uso da maquiagem, principalmente o batom, e passaram a valorizar corpos esbeltos, magros e esguios. Como aponta Featherstone (1993 apud CASTRO, 2003, p. 22), “a combinação dessas quatro indústrias foi fundamental para a vitória do corpo magro sobre o gordo no decorrer do século XX”.

⁷ Os olimpianos são definidos por Morin (1987 apud CASTRO, 2003) como seres transformados em sobre-humanos pela cultura de massa, incluindo astros e estrelas de cinema, campeões esportivos, governantes, pintores e literatos célebres. A imprensa seria responsável por revesti-los de caráter mitológico e, por outro lado, por buscar se imiscuir em suas vidas privadas com o intuito de extrair dali a substância humana que permite sua identificação.

Para Giddens (1997), a década de 1920 foi um marco no nascimento da idéia de corpo magro vinculado à beleza e à saúde. Assim, simultaneamente ao desenvolvimento da indústria alimentar, ocorreu o advento da dieta como forma de perder peso e de auto-regular a saúde. A preocupação com o corpo esbelto que existe na atualidade, sinônimo de corpo saudável, pode ser compreendida como algo que diz respeito à condição do indivíduo moderno, pois

[...] o indivíduo, nas sociedades modernas tomou a responsabilidade de desenhar seu próprio corpo como forma de definir sua identidade num contexto social no qual os papéis e as identidades sociais estão sofrendo o impacto da pluralidade de escolhas, característica da modernidade, que cria a existência de vários ambientes de ação, denominados como setores de estilo de vida, os quais dizem respeito a uma fatia do espaço-tempo dentro da totalidade de atividades de um indivíduo (CASTRO, 2003, p. 22).

Sant'anna (1995), em seu trabalho sobre a história do embelezamento feminino no Brasil, apontou que a publicidade brasileira do primeiro terço do século XX anunciava diversos produtos que tinham a finalidade de combater os defeitos da aparência feminina. Assim, a imprensa denominou de remédios os cremes, as loções e as pomadas que possuíam fins corretivos, como eliminar sardas e acne, afinar a cintura e escurecer os cabelos brancos:

No contexto de uma sociedade em que o lugar do médico é fundamental para a organização moral e social das famílias de elite, a falta de beleza, traduzida em termos de doença, merece o exame médico e o tratamento com remédios. Tendência que confirma a importância da medicina e dos remédios na vida cotidiana, mas ao mesmo tempo revela que o domínio da cosmetologia não possui ainda suas próprias prescrições (SANT'ANNA, 1995, p. 123).

Para Sant'anna (1995), o saber médico, aliado à formação ainda embrionária da cosmetologia, conduzia à disseminação, na sociedade, do termo "remédio" para designar produtos cosméticos. Esses elementos históricos contribuíram para os significados muito próximos dos termos saúde e estética na atualidade, a ponto de a venda de cosméticos e de medicamentos ocorrer em um mesmo espaço físico nas farmácias, comumente chamadas de drogarias e perfumarias, distribuídas por todo o território brasileiro. Castro (2003, p. 64) relata que

Beleza, saúde e higiene têm sentidos entrelaçados, resultado da maneira como foram incorporados nas práticas cotidianas e passaram a compor o universo vocabular. A ação das políticas de saúde pública na primeira metade do século XX difundiu os sabões e sabonetes como itens de higiene e limpeza, fundamentais para a manutenção de uma vida saudável.

A mídia exerceu papel fundamental em relação à propaganda desses produtos, pois durante esse período a imprensa escrita vinha se consolidando como espaço privilegiado para divulgação de informações relativas ao corpo. Havia espaço garantido para profissionais especialistas em revistas femininas para dar assessoria acerca dos cuidados com o corpo nos campos de saúde, sexualidade, moda, dieta, beleza e exercícios físicos (CASTRO, 2003).

Em meio a essa conjuntura, o sabão apareceu como elemento essencial para manter o corpo limpo e livre das infecções. Em seus estudos sobre as representações do corpo veiculadas pela imprensa argentina durante o período de 1918-1940, Traversa (1997) revela que o aumento na venda dos produtos de higiene, como sabões e sabonetes, esteve intrinsecamente relacionado à propagação das normas e condutas de higiene e de saúde pública. Hábitos como tomar banho todos os dias, lavar as mãos antes das refeições e escovar os dentes após o almoço e o jantar foram constantemente apregoados nas sociedades daquele período, as quais vinham experimentando em seu cotidiano as transformações urbanas e sociais impostas pelo desenvolvimento do capitalismo. Traversa (1997, p. 87) garante que “o crescimento da presença deste produto [o sabão] no mercado andou de mãos dadas com medidas sociais de engenharia sanitária destinadas a modificar as qualidades odoríficas das cidades” [tradução nossa].

Em adição aos esforços empregados para a difusão do conceito de higiene, surgiu também a preocupação com a educação dos corpos. Demeny (1999 apud SOARES, 2001, p. 117) acreditava que

Os problemas ligados aos altos índices de mortalidade, às doenças degenerativas, [...] à esterilidade, à demência e à loucura eram problemas causados pela ausência de uma boa educação, somada à ausência de uma boa educação física e uma boa higiene.

Em seus estudos sobre a história do corpo, Porter (1992, p. 310) afirmou que

Vigarello acentuou a importância de se cultivar internamente o corpo anárquico, através da higiene, da limpeza e do vestuário e Norbert Elias, em particular, estudou “o processo civilizador” visível no desenvolvimento dos controles do corpo (corpos limpos, hábitos limpos, conversas limpas, mentes limpas).

Assim, fortemente arraigadas no imaginário coletivo, limpeza e saúde tornaram-se sinônimos e a eugenia que caracteriza o mundo moderno tem sido a

tônica da contemporaneidade. “O higienismo e o eugenismo imprimem hoje ao corpo uma visibilidade nunca antes vista, compondo, assim, um amplo projeto estético da aparência que desemboca em uma afirmação narcísica ou é o seu nascedouro” (SILVA, 1999, p. 64). De acordo com Sant’anna (2001, p. 7),

Há um higienismo e, porque não dizer, um eugenismo contemporâneos verdadeiramente assustadores. E a Educação Física tece dentro de seu reduzido, mas não menos importante espaço, uma compreensão de corpo como santuário do músculo, como emblema da cultura da aparência regulada por um ciclo de absorção e de eliminação, tanto orgânica quanto econômica.

Contudo, há grande paradoxo nessa associação, uma vez que no cotidiano das grandes cidades brasileiras, e até mesmo no das pequenas, todos se deparam com grande quantidade de lixo jogado nas ruas e nas calçadas, imensa poluição sonora e visual, enorme contaminação da água provocada pelos dejetos jogados nos rios, desmatamento desenfreado, entre outros problemas ambientais que em nada contribuem para uma sociedade limpa ou saudável. Em decorrência disso e de outros fatores da vida contemporânea, a saúde da população está longe de ter a qualidade desejada, haja vista a grande quantidade de doentes que as cidades modernas produzem.

Entretanto, pode-se observar que saúde, beleza e estética sempre estiveram associadas e, a partir dos movimentos em prol da natureza, estes elementos passaram a fazer parte das preocupações das sociedades contemporâneas, o que, com o apoio da mídia, possibilitou às academias de ginástica o momento propício para florescer, se difundir e gerar seus lucros.

Ressalte-se ainda que, ao longo dos anos, os cuidados com o corpo e com a beleza deixaram de ser atribuídos apenas às mulheres. Mais recentemente, as indústrias de beleza encontraram no público masculino forte mercado consumidor e iniciaram grande investida neste tipo de negócio. As propagandas de beleza, de corpos saudáveis e bem torneados, cremes, barbeadores, desodorantes, perfumes e uma infinidade de outros produtos, antes inimagináveis para esse segmento da população, encontraram no público masculino excelente aceitação e consumo. Muitos homens começaram a se cuidar mais e passaram a freqüentar espaços tradicionalmente considerados como redutos femininos, tais como salões de beleza, manicure e pedicure, clínicas de estética e massagem, consultórios de dermatologistas e cirurgias plásticas.

A representação do corpo, que se consolidou no decorrer do século XX, ganhou vulto em três momentos, considerados pelos estudiosos da corporeidade como cruciais para a compreensão do culto ao corpo no mundo contemporâneo, pois foram marcados por profundas transformações nos estilos de vida e de comportamento das sociedades modernas: as décadas de 1950, 1960 e 1980. Nessa perspectiva, Castro (2003, p. 22) aponta que

Férias remuneradas, popularização do acesso às praias e a proliferação de campings, contribuem, a partir da segunda metade dos anos 50, para a revolução de veraneio, que imporá um novo conceito de férias de verão, em que a exposição do corpo ocupa espaço central.

Concomitantemente a essas transformações socioculturais que se sucederam na segunda metade do século XX, ocorreu ainda no contexto do pós-guerra a democratização da moda, estimulada pela produção e multiplicação das revistas femininas e pelo cinema, bem como pelo hedonismo da cultura de massa (CASTRO, 2003). Com a consolidação da sociedade de consumo e a efemeridade que a caracteriza, a moda e seus signos estéticos de sedução deixaram de ser inacessíveis às classes populares e passaram a ser um imperativo, conforme expresso por Lipovetsky (1999, p. 115):

Após a Segunda Guerra Mundial, o desejo de moda expandiu-se com força, tornou-se um fenômeno geral, que diz respeito a todas as camadas da sociedade [...] os signos efêmeros e estéticos da moda deixaram de aparecer, nas classes populares, como um fenômeno inacessível reservado aos outros: tornaram-se uma exigência de massa, um cenário de vida decorrente de uma sociedade que sacraliza a mudança, o prazer, as novidades.

Acompanhando as transformações que a sociedade moderna experimentou, as décadas de 1960 e 1970 tornaram-se cenário de propagação do uso da pílula anticoncepcional, da chamada revolução sexual e do movimento feminista. Esses elementos, associados à contracultura e ao movimento *hippie*, contribuíram para que o sentido da corporeidade se tornasse uma importante dimensão no contexto de rebeldia que marcou essas décadas. O corpo, depositário dos desejos e das paixões, entrava em cena como lócus da transgressão, do delírio e do transe pelas experiências das drogas e do sexo. Nessas décadas houve, ainda, a consolidação da cultura juvenil – que vinha sendo gestada desde os anos 50 – associada à formação de um mercado consumidor jovem. “Adotar um estilo jovem torna-se um

imperativo numa sociedade na qual o processo de envelhecimento passa a ser compreendido como algo a ser evitado e negado” (CASTRO, 2003, p. 24).

2.2 Representação e espetacularização do corpo “sarado”: o discurso hedonista dos anos 80

Na década de 1980, a corporeidade ganhou vulto nunca antes alcançado em termos de visibilidade e espaço na vida social. Nesse período, surgiu a ginástica aeróbica, especialmente após a apresentação da atriz Jane Fonda ao público como adepta dos exercícios físicos e da ginástica. Desse modo, ao mesmo tempo em que a consciência ecológica e holística passou a ocupar maior espaço nas preocupações da contemporaneidade, as práticas físicas passaram a ser adotadas de forma mais regular e cotidiana em todos os centros urbanos do planeta. Essa preocupação ficou claramente expressa com a proliferação de academias de ginástica, yoga e artes marciais, com a popularização de clínicas de estética corporal e facial, com a crescente adoção de caminhadas, corridas e exercícios físicos em geral como práticas diárias, com a opção pelo vegetarianismo, com a crescente demanda por cirurgias plásticas e bariátricas, entre tantas outras práticas.

Em meio a essas transformações, nasceu a “geração saúde” que, em oposição ao padrão de comportamento da geração de seus pais, impôs a bandeira antidrogas, com destaque para o combate ao tabagismo e ao alcoolismo, e iniciou a defesa da ecologia, do naturalismo e do chamado sexo seguro – fenômeno também fortemente relacionado ao advento da aids. Conseqüentemente, na atualidade percebe-se a crescente preocupação das sociedades com a preservação da natureza e da saúde fortemente vinculada à noção de beleza e de estética. Assim é que as academias de ginástica vêm assumindo papel cada vez mais importante, na medida em que contribuem para que seus freqüentadores mantenham a saúde e cuidem de seus corpos.

Na atualidade, a preocupação com a aparência dos corpos relaciona-se à importância que a dimensão estética e a valorização da imagem ocupam em nossa sociedade, ambas associadas à saúde, já que um corpo bonito e “sarado” representa, no imaginário social, uma pessoa que tem vida saudável, é bem-

sucedida, se previne contra as doenças e retarda seu envelhecimento. Em adição a isso, é importante entender o corpo como resultado provisório de diversas pedagogias que o conformam em determinadas épocas e lugares, perceber que ele é marcado e distinguido muito mais pela cultura do que por uma presumível essência natural, compreender que ele adquire diferentes sentidos no momento em que é investido por um poder regulador que o ajusta em seus menores detalhes, impondo limitações, autorizações e obrigações para além de sua condição fisiológica (FRAGA, 2001).

A pesquisa de campo realizada para o presente trabalho mostrou que o culto ao corpo, associado à preocupação com a saúde e a estética, é hoje uma prática comum que atinge todas as classes sociais e faixas etárias. As últimas décadas têm sido palco de inéditos progressos no que tange às formas de intervir sobre o corpo para a melhoria da saúde e do bem-estar. Entre essas formas de intervenção corporal estão as academias de ginástica que, espalhadas por todo o país, seja nas capitais ou no interior, têm se mostrado como opção para aqueles que, por motivo de saúde e/ou por estética, buscam solucionar seus problemas físicos ou emocionais por meio das atividades físicas e orientações sobre alimentação que estas instituições oferecem.

Também pôde-se observar que uma das maiores motivações dos freqüentadores das academias de ginástica é, mais que prevenir doenças, obter um corpo bonito que atenda aos imperativos da moda, embora não assumam isso claramente. Assim, os usuários de academias alegam que estão tentando evitar vários problemas peculiares às sociedades modernas, como os de relacionamento, depressão, baixa auto-estima, entre tantos outros distúrbios orgânicos, psíquicos e culturais que acometem muitos daqueles que não conseguem moldar seus corpos de acordo com o que está em voga, e que são atribuídos por eles mesmos a seu não pertencimento à categoria de “malhados”.

Tendo isso em vista, aparentemente, as academias contribuem para amenizar os efeitos nocivos desses distúrbios. No entanto, não seria essa busca incessante por perfeição corporal uma das maiores doenças da contemporaneidade ou grande causadora de sofrimentos e frustrações nos tempos modernos?

Na atualidade, propor uma reflexão sobre o corpo leva, impreterivelmente, ao debate sobre o narcisismo e o hedonismo, características das sociedades de

consumo. Sabe-se que a discussão acerca do narcisismo tem sua matriz teórica na psicologia. Lasch (1987, p. 21-22) declara que “o consumismo é a principal válvula de escape do indivíduo narcisista, que pela aquisição de mercadorias manipula impressões, adotando sua performance individual, moldando o eu como mais uma mercadoria disponível para o consumo”. Logo, nas sociedades narcisísticas contemporâneas, o corpo assume papel fundamental e o indivíduo torna-se fiel consumidor das idéias de beleza, juventude e saúde que as permeiam. Daí, a importância que as academias de ginástica vêm exercendo, pois asseguram a seus freqüentadores melhor desempenho corporal, o que atende aos imperativos da cultura do culto ao corpo em associação à idéia de estética e saúde.

Portanto, pesquisar a história do corpo remete às inúmeras formas de abordagem que ela oferece, abrangendo estudos médicos, artísticos, antropológicos, entre outros, assim abrindo novos e diversos caminhos na tentativa de conhecê-lo. Na opinião de Porter (1992, p. 295), “os corpos estão presentes para nós apenas por meio da percepção que temos deles, então a história dos corpos deve incorporar a história de suas percepções”. Afinal, o que o corpo representa? Qual seu significado social? Que relação tem com a mente? Porque as academias de ginástica ganharam importância nas sociedades contemporâneas? Como essas academias se relacionam com o par saúde–doença? De acordo com Carvalho (1995, p. 33),

As necessidades atribuídas ao corpo têm diferentes significados relacionados à sociedade, incorporando suas especificidades, desejos reprimidos, outras vezes incentivados, de acordo com o contexto no qual se inserem.

Para melhor compreender o corpo, por conseguinte, é indispensável vê-lo tanto em seu aspecto biológico quanto em seu aspecto simbólico, já que ele abriga as dores e os prazeres, as tristezas e as alegrias, a doença e a saúde. Para Sant’anna (2001, p. 3), o corpo é:

[...] Verdadeiro arquivo vivo, inesgotável fonte de desassossego e de prazeres, o corpo de um indivíduo pode revelar diversos traços de sua subjetividade e de sua fisiologia mas, ao mesmo tempo, escondê-los. Pesquisar seus segredos é perceber o quanto é vão separar a obra da natureza daquela realizada pelos homens: na verdade, um corpo é sempre “biocultural”, tanto em seu nível genético, quanto em sua expressão oral e gestual.

Dessa maneira,

A busca da história do corpo não é somente uma questão de triturar as estatísticas vitais sobre o físico, nem apenas um conjunto de métodos para decodificação das “representações”. É antes um chamado para a compreensão da ação recíproca entre os dois (PORTER, 1992, p. 301).

Em sua análise acerca do corpo e de suas transformações culturais no decorrer no processo histórico, Porter (1992) recorre a Kleinman quando este último afirma que

[...] o “corpo” não pode ser tratado pelo historiador simplesmente como biológico, mas deve ser encarado como mediado por sistemas de sinais culturais. A distribuição da função e da responsabilidade entre o corpo e a mente, o corpo e a alma, difere extremamente segundo o século, a classe, as circunstâncias e a cultura, e as sociedades com frequência possuem uma pluralidade de significados concorrentes (KLEINMAN, 1990 apud PORTER, 1992, p. 308).

Sobejamente vista e revista pelos Frankfourtianos, a Indústria Cultural (FREITAG, 1986) se engendra nas malhas do gesto de consumo. Na esteira desse entendimento tem-se o corpo consubstanciado como produto e, no limite, o corpo “sarado” como objeto de desejo. Além de cultivar e perseguir um corpo perfeito, às custas de muito exercício físico, dietas mirabolantes, privações, anabolizantes e cirurgias plásticas, a sociedade contemporânea se incumbem de povoar esse cenário sem se esquecer dos ajustes que propiciam atravessar a pirâmide social de modo a “permitir” que um número cada vez maior de pessoas se renda aos guizos do consumismo, seja qual for a classe social. Se por um lado tal constatação se evidencia nas réplicas de grifes famosas, como dos jeans, dos tênis e de tantos outros itens, a mesma estratégia parece pautar a lida incessante em busca do corpo “sarado”. Sobre esse aspecto vale lembrar o imenso espectro que compreende o universo das academias. Em Goiânia, plano de observação deste estudo, os espaços de “malhação” estão disponíveis nos hotéis cinco estrelas, nos bairros de maior poder aquisitivo, nos clubes e também nos bairros populares. Sintonizados com os mesmos propósitos, os freqüentadores podem dispor desde os equipamentos mais básicos até os mais sofisticados. De todo modo, a ritualização será a mesma, assim como será igual a motivação que os impele.

Na opinião de Castro (2003), a reflexão sobre o culto ao corpo, tão presente na contemporaneidade, leva ao debate proposto por Weber (1989) acerca do ascetismo imposto pela ética puritana: “Disciplinar as práticas relativas ao corpo, como fazer ginástica e dieta, são formas de regular os desejos por rotinas voltadas à

subordinação de instintos e paixões internas” (CASTRO, 2003, p. 58). Porter (1992, p. 301) também comenta aquele autor e pondera que

Os sociólogos do corpo ainda consideram a obra de Weber valiosa, pois uma das resistências estáveis de sua avaliação da ética protestante está na revelação de como o que poderia ser assumido antes como comprometimentos (questões de salvação e justificação) doutrinários abstratos (“desencarnados”) tornaram-se de tal forma internalizados para terem profundas implicações no controle e na disciplina pessoal do corpo.

No século XIX, no apogeu da ascensão e da afirmação da ginástica, o corpo devia ser educado para a economia de energia, para a economia de movimentos. Em contraste, agora ele é educado para gastar sempre em excesso, de modo a manter-se em forma a partir de uma norma que determina o padrão a ser seguido por todos, independentemente de seu biótipo, idade, condição física, psicológica ou financeira. Se no século XIX a atividade física devia canalizar as energias sexuais, hoje ela deve sexualizar e sensualizar o corpo (SOARES, 2001).

À medida que estabeleceram um padrão de beleza vinculado à idéia de saúde, isto é, corpo “sarado” e bem torneado como sinônimo de saúde e vitalidade, as sociedades modernas, em seu processo de desenvolvimento, acabaram gerando uma cultura em que a aparência se sobrepõe à essência do indivíduo e a imagem torna-se tudo, ou quase tudo, para a ascensão social. Assim, o prazer individual e imediato torna-se a finalidade da vida e as pessoas, em busca de melhor qualidade de vida, acorrem às academias de ginástica na tentativa de prevenir as doenças e, ao mesmo tempo, cultivar um corpo perfeito que lhes dê prazer e aumente sua auto-estima. Como esclarece Sant’anna (2001, p. 4),

[...] cada vontade de manter o corpo sob controle é constituída por fragilidades e potências, expressando especificidades e generalidades culturais. Além disso, a historicidade desta ambição revela não apenas o quanto é complexa a tecnociência relacionada ao controle dos corpos atuais, mas também o quanto eram sofisticados os saberes e as técnicas das épocas passadas e de culturas diferentes da nossa, guiadas pela intenção de livrar os corpos das doenças, promover a disciplina alimentar e sexual, numa palavra, controlar os corpos não apenas para bem administrar uma cidade, uma empresa ou uma nação, mas igualmente para obter mais saúde e prazer.

Com o desenvolvimento da tecnologia e da ciência, é comum nos dias atuais presenciar milhares de pessoas buscando reconstruir o próprio corpo com a ajuda de cosméticos, cirurgias, próteses, ginástica, regimes para ganhar mais saúde e juventude.

Tudo se passa como se, em nossos dias, as transformações do corpo estivessem mais na moda do que nunca, enquanto os limites do que é certo e errado, falso e verdadeiro, natural e artificial tivessem sido completamente relativizados (SANT'ANNA, 2001, p. 18).

Entretanto, esses progressos não eliminaram quatro medos muito antigos que acompanham o ser humano desde os primórdios de sua existência: o medo da doença, o medo da dor, o medo do envelhecimento e o medo da morte. A busca por uma vida saudável, por uma existência longa, sem decadência e por uma morte tranqüila, sem muito sofrimento, tem sido a tônica de todas as sociedades de qualquer época. Por conseguinte, para garantir uma vida saudável e feliz, os indivíduos procuram conhecer o funcionamento de seu corpo para, a partir daí, dominá-lo e prevenir as doenças que podem acometê-lo.

Embora acompanhe todo ser humano desde o nascimento até a morte, o corpo é finito e sujeito a modificações nem sempre esperadas, muitas vezes temidas e até rejeitadas. Durante a existência das pessoas, seus corpos mudam de forma, de peso, de funcionamento e de ritmo, o que nem sempre ocorre da maneira desejada, realidade comprovada diante do fato de muitos indivíduos não estarem satisfeitos com seu físico. Como conseqüência, as academias de ginástica têm se apresentado como excelente opção para melhorar a aparência, preservar a saúde e conservar a juventude pelo prazo mais longo possível. Outra opção, cada vez mais utilizada, constitui-se dos inúmeros cosméticos que a indústria da beleza vem colocando no mercado a uma velocidade vertiginosa.

As questões que dizem respeito à saúde e à estética perpassam o discurso sobre o culto ao corpo e a idéia de estética vinculada à saúde e ao bem-estar, principais motivadores para a freqüência às academias de ginástica e a prática regular de atividades físicas. Isso pode ser atribuído à maneira como historicamente os conceitos de saúde e beleza foram sendo construídos e tendo seus sentidos entrelaçados.

Desse modo, freqüentar as academias de ginástica tornou-se um imperativo comum a milhares de homens e mulheres que buscam saúde e perfeição corporal por intermédio dos exercícios físicos. Em meio à turbulência da sociedade contemporânea, a um ritmo de vida alucinante, à crônica falta de tempo, à vida sedentária, ao *fast-food*, entre outros fatores negativos vivenciados no cotidiano pelas pessoas atualmente, surgiram inúmeras academias de ginástica oferecendo a

“malhação” como meio de prevenir e mesmo curar as debilidades físicas advindas da chamada vida moderna.

2.3 Entre promessas de saúde e obrigações estéticas: a frequência às academias de ginástica na cidade de Goiânia

As conversas informais presenciadas durante a fase de observação deste estudo e as entrevistas formais realizadas mostraram que saúde e estética são os principais motivadores para a frequência às academias e para a prática regular de atividades físicas, o que pode ser atribuído à maneira como historicamente os conceitos de saúde e beleza foram sendo construídos e tendo seus sentidos entrelaçados.

Segundo Maffesoli (1984, p. 107), “a importância da aparência na vida cotidiana está diretamente ligada ao sentimento do efêmero”. Assim sendo, garantindo que consideram a estética menos importante que a saúde, os indivíduos, por vergonha ou constrangimento, sentem dificuldade em assumir que também buscam com os exercícios físicos a manutenção de um corpo esbelto, perfeito e “sarado”. De acordo com Featherstone (1995, p. 170-171):

Imagens do corpo belo, abertamente sexual [...], enfatizam a importância da aparência e do *look* [...]. A percepção do corpo na cultura de consumo é dominada por um vasto arsenal de imagens visuais. De fato, a lógica interna da cultura de consumo depende do cultivo de um apetite insaciável para o consumo de imagens.

Cuidar da aparência gera muitos dividendos, simbólicos e materiais, na medida em que um corpo bem cuidado pode garantir ao indivíduo melhor performance e aceitação social. “A recompensa para o trabalho ascético no corpo deixa de ser a salvação espiritual ou a melhoria da saúde, mas torna-se a aparência realçada e um ‘eu’ mais vendável e aceitável” (FEATHERSTONE, 1995, p. 171). Entretanto, parece difícil admitir e verbalizar essa preocupação, camuflada pelo discurso do “estou em busca de um corpo saudável”.

No desenrolar deste trabalho, pôde-se observar que, além do fator saúde, o que mais motiva os frequentadores das academias de ginástica é alcançar um corpo perfeito. Porém, notou-se certa dificuldade apresentada pelos narradores em

assumir a busca de um corpo mais bonito e aceito por si próprio e principalmente pela sociedade.

Vários entrevistados deixaram transparecer em suas falas que foram orientados por médicos e especialistas da área da saúde a procurar as academias de ginástica para controlar o peso, fazer dietas, reeducar-se, disciplinar-se, ou seja, buscar freqüentá-las por motivos de saúde que estão estritamente relacionados à estética, à beleza, à aparência. Infere-se, com isso, que uma boa aparência garantiria a saúde física e especialmente a psíquica aos indivíduos, assegurando-lhes a saúde social como consequência.

Gabriel do Carmo Leão, funcionário público, freqüentador da Focus Academia, confirmou essa idéia quando, ao ser perguntado se sempre freqüentou academias ou se é algo novo em sua vida, respondeu:

Eu nunca tinha malhado. Foi depois que eu passei a engordar muito que eu pensei em fazer ginástica. Eu estava muito gordo e já nem tinha vontade de sair de casa. Eu me sentia mal, triste, era muito difícil. Parecia que as pessoas não gostavam de ficar perto de mim. Era muito estranho. Aí, eu comecei a fazer caminhadas, bem cedinho, que eu não queria que ninguém me visse. Passei a comer menos alimentos com gordura, alimentos pesados. Foi muito difícil. Procurei um médico lá da Santa Casa e ele sugeriu que, além das caminhadas, seria bom eu fazer exercícios físicos. Aí, eu comprei uma bicicleta. No começo, tudo bem, mas depois, eu relaxei, só fiquei com as caminhadas. Quando eu voltei ao médico e contei isso, ele falou que eu tinha de ir a uma academia, porque lá a gente é obrigado a fazer os exercícios. Foi aí que eu comecei a freqüentar a Focus. No começo, eu não conseguia ir muito bem nos exercícios. Meu corpo doía, às vezes eu tinha vontade de desistir. Quando eu cheguei aqui, tava com mais de 100 quilos. Hoje eu estou pesando 82. Isso fez com que eu passasse a gostar mais de mim, a ter mais segurança. Acho que nunca mais vou deixar de fazer ginástica. É bom demais! Melhorou muito minha vida social, familiar, eu passei a gostar mais de mim... Eu antes vinha aqui por causa desses problemas que eu tinha. Agora, prá manter essa melhora que eu tive, eu venho sempre aqui. Eu não quero mais ser gordo do jeito que eu tava. É muito ruim! É uma doença, quer dizer, se torna uma doença você não querer sair de casa, ver as pessoas. Pôr uma roupa e se sentir mal com ela é horrível.

Verifica-se nessa narrativa que o mais relevante motivo que impulsionou esse participante da pesquisa a freqüentar a academia, embora ele não admita isso explicitamente, foi a dificuldade que encontrava em se relacionar, a vergonha que sentia de seu corpo, a tristeza que sentia por ser gordo, demonstrando claramente que seus problemas de saúde e sociais estavam estreitamente relacionados com a estética. Dessa forma, ao buscar boa saúde física, o narrador procurou primeiro obter um corpo mais magro, ou seja, inicialmente visou melhorar sua aparência e,

como “efeito colateral”, conseguiu melhorar sua vida social e, conseqüentemente, ter mais saúde psíquica.

Por sua parte, a estudante Roseli Aparecida Azevedo, freqüentadora da Academia Boa Forma, também apontou para o mesmo foco em seu depoimento. Quando questionada sobre seus motivos para fazer ginástica, esclareceu:

Inicialmente, o que me motivou foi que eu tava com início de depressão. Na verdade, eu tava um pouco gorda e aquilo tava me deixando muito mal comigo mesma. Eu não tinha vontade de sair, tinha vergonha do meu corpo, minhas roupas estavam todas apertadas, eu me olhava no espelho e ficava triste com o que via. Aí, eu fui me afastando dos meus amigos e fui perdendo a vontade de ver gente. Pensei em fazer cirurgia do estômago, mas, como eu não tenho convênio médico e a operação é muito cara, eu ficava sem saída. Minha mãe queria me ajudar, mas ela não sabia o que fazer. Fazia comidas mais leves, não deixava eu comer alimentos que engordam, mas não tinha muito jeito, eu continuava muito gorda e infeliz. Aí, ela me levou ao médico e ele, além de receitar remédios, sugeriu que eu procurasse fazer exercícios, caminhadas e dieta, que assim eu poderia perder peso. Foi difícil no começo. Eu me cansava à toa nos aparelhos, não conseguia fazer a bicicleta por mais de 10 minutos. Foi complicado... Quer dizer, quando eu comecei a fazer ginástica, foi mais por questão de saúde. Eu tava muito gorda e isso tava me deixando doente, porque minha aparência me deixava triste, deprimida. Hoje, já faz um ano que faço ginástica aqui na Boa Forma e eu encaro como uma diversão. É uma horinha que eu venho aqui para descontraír. Eu até costumo dizer que venho aqui e faço mais ginástica facial do que corporal, de tanto que eu rio [...] Hoje eu venho aqui muito mais pela cabeça do que pelo corpo.

Percebe-se novamente que, embora não assuma explicitamente sua preocupação com a beleza corporal, o principal motivo que a levou a freqüentar a academia de ginástica foi a estética, visando a obtenção de um corpo mais magro e bonito. Sendo assim, pergunta-se: estaria a recusa em admitir a busca de um ideal estético como forte motivação para a prática da atividade física ligada a um *ethos* que entende a preocupação com o exterior como futilidade, valorizando, no discurso, a essência dos seres em detrimento das aparências?

Uma possível resposta a essa pergunta pode ser encontrada, em parte, nas reflexões de Williams (1979) sobre os residuais, por ele definidos como traços culturais que permanecem vivos, apesar da formação de um novo padrão cultural. O autor propõe o entendimento da cultura como modo de vida e opera com a noção gramsciana de hegemonia, que em sua reflexão adquire grande alcance explicativo, na medida em que engloba dois poderosos conceitos: cultura e ideologia. Ainda segundo o autor,

A hegemonia é então não apenas o nível articulado superior de “ideologia”: nossos sentidos e distribuição de energia, nossa percepção de nós mesmos

e nosso mundo. Constitui, assim, um senso de realidade para a maioria das pessoas na sociedade, um senso de realidade absoluta, porque experimentada, e além da qual é muito difícil para a maioria dos membros da sociedade movimentar-se na maioria das áreas de sua vida. Em outras palavras, é no sentido mais forte uma cultura, mas uma cultura que tem também de ser considerada como o domínio e subordinação vividos de determinadas classes (WILLIAMS, 1979, p. 113).

Daí se questiona: se na sociedade contemporânea não existisse o discurso do corpo magro e bonito, essas pessoas procurariam emagrecer? Teriam dificuldades de relacionamento por serem gordas? Sentiriam vergonha de si próprias? Quer dizer, diante do discurso da necessidade de ter um corpo magro, bonito e perfeito, de modo a que seja saudável, as doenças e as dificuldades aparecem naqueles que não conseguem obtê-lo e as academias de ginástica apresentam-se, nessa conjuntura, como uma das melhores opções para sanar esses problemas, claro que simultaneamente com rígida dieta, que exige renúncia, perseverança e muita força de vontade contra os prazeres do paladar.

Embora os freqüentadores de academias entrevistados para este estudo não tenham assumido claramente como motivação principal para a prática de ginástica a preocupação com a estética, para os professores de ginástica participantes da pesquisa não há a menor dúvida de que esta é a razão fundamental. A esse respeito, o professor de ginástica Luiz Borges Figueiredo, da Academia Boa Forma, declarou em sua entrevista que

Hoje em dia a academia é um espaço superabrangente. Tem gente que vem aqui, senta na bicicleta, lê seu jornal e vai embora. E tem aquele que vem e fica batendo papo o dia inteiro, não malha nada e vai pra casa... Então, eu acho que hoje, a academia junta tudo, a estética, a saúde, o convívio social, enfim. Mas eu acho que as pessoas vêm aqui principalmente pra malhar, perder peso, ficar com o corpo em cima. Eu diria que elas vêm malhar, num segundo plano pra flertar e, por último, a questão social, entendeu?

Na mesma direção aponta a narrativa do professor de ginástica da Focus, Academia, Almir Teixeira Pimentel. Segundo ele,

As pessoas estão sendo hipócritas quando dizem que estão fazendo ginástica somente pela saúde. Não tão, não! As pessoas vêm fazer ginástica pensando na estética. Raramente elas vêm pensando na saúde. A pessoa que fala que vem fazer ginástica pensando no lado da saúde, eu acho que é mentira. Atrás dessa saúde, mesmo que inconscientemente, tem a parte estética, porque, pra muitas pessoas, o que é saúde? Vamos pegar o exemplo de um gordinho que está fazendo ginástica: pra ele, o que interessa é ficar mais magrinho. Por que? Se ele tem saúde corporal, ele tem saúde mental, ele tem uma saúde global [...]

Outra entrevistada, Luciana Camargo Freitas, freqüentadora da Academia Boa Forma, salientou em seu relato:

O que eu e os meus amigos que fazem ginástica vêm procurar aqui na academia é combater o estresse, relaxar, educar a respiração, garantir um tempo para se observar, se acalmar, porque eu acho que isso ajuda a prevenir doenças e melhorar a saúde. Depois que eu comecei a vir aqui na Boa Forma, eu melhorei muito minha saúde. Antes, eu não conseguia me acalmar diante de problemas que apareciam no meu dia-a-dia, como problemas com filhos, com o marido, no serviço, com empregadas, etc. Talvez por não estar bem comigo mesma, por estar me achando feia, gorda, sei lá. Hoje, eu estou bem melhor comigo mesma e com os outros também.

Também Vera Lúcia Cruz, freqüentadora da Focus Academia, revelou como efeitos da prática da atividade física a sensação de melhoria, de bem-estar e, conseqüentemente, a melhor aceitação de seu corpo:

É muito bom você fazer algo para se cuidar e perceber o resultado concretamente em seu corpo. Melhorou muito meu corpo. Fiquei mais musculosa, perdi praticamente toda a gordura e meu corpo tá mais formado. Mas, quando eu comecei a vir aqui na Focus, foi mais por questão de saúde. Eu tava com pressão alta e começo de diabete e o médico, além de me receitar remédios, disse que eu tinha de fazer exercícios físicos. Falou pra eu fazer caminhadas, mas eu preferi fazer academia mesmo. É mais legal! Você conhece outras pessoas com problemas iguais aos seus. É legal!

Há aqueles que ressaltam a melhoria na capacidade de convivência com os outros, porque, como visto anteriormente, a obesidade acarreta muita dificuldade de relacionamento e problemas de saúde física e psíquica. Fátima Cândido Cabral, freqüentadora da Academia Brasil, corroborou esse aspecto em seu depoimento:

A gente, no dia-a-dia, tem problemas financeiros, de brigas familiares, vários problemas, né? Mas antes, era pior. Eu ficava irritada facilmente, era muito infeliz com minha aparência. Eu não era muito gorda, mas também não estava magra. Aí, eu vim fazer ginástica e isso me ajudou muito. No começo, foi muito difícil. Eu chegava aqui na academia e via aquelas mulheres com os corpos bonitos e eu ficava pensando se eu ia conseguir também. Tinha dia que eu achava que seria impossível conseguir. Às vezes, tinha vontade de desistir, mas eu venci. Perdi 15 quilos e ainda quero perder mais. Estou com os braços, as pernas, a barriga, tudo mais durinho. Até meu marido começou a vir aqui na academia. Depois que ele viu que eu tinha melhorado, ele também quis vir. É muito bom! Tem dia que dá preguiça, mas é só naquela hora. Depois que eu saio de casa a caminho da academia, a preguiça já foi embora. Hoje, eu chego aqui e não quero nem saber! Fico tão bem comigo e com os outros [...] Inclusive, meu relacionamento com meu marido melhorou muito. A gente briga menos. Eu fiquei mais tolerante depois que comecei a fazer ginástica.

Apreende-se da fala da entrevistada que a academia de ginástica se desenha nas representações como um espaço que proporciona àqueles que a freqüentam

maior equilíbrio mental, mais calma e tolerância. Tal representação parece estar relacionada à melhor aceitação do próprio corpo. Já Carlos Xavier de Almeida, freqüentador da Academia Brasil, em sua entrevista apontou a ampliação das possibilidades dos recursos mentais que a prática de exercícios físicos lhe teria conferido:

Eu melhorei muito a minha coordenação motora, a minha memória e aprendi também sobre minhas limitações fazendo ginástica. Eu era muito agitado, muito nervoso e estava acima do peso. A ginástica me ajudou a ficar mais calmo, mais tranqüilo. Continuo nervoso, mas bem menos. Melhorei bastante [...] A ginástica trabalha, além do lado físico, o lado mental, porque a gente fica melhor com a nossa saúde, com o nosso corpo [...] Hoje em dia, eu gosto tanto de vir à academia que eu não consigo me imaginar sem fazer exercícios. A gente acaba se acostumando. É quase um vício.

Seabra (1996) comenta que o estudioso do cotidiano, Henri Lefebvre, o considera na perspectiva do representacional que aí aflora, dedicando especial atenção a um conjunto de “usos”. A interlocutora do filósofo francês retoma com pertinência esse termo, referindo-se à “insurreição do uso”, refletindo sobre a questão sob a forma interrogativa “mas que uso, uso do quê? Uso do espaço, uso do tempo, do corpo, essencialmente porque abrigam dimensões de existência, os sentidos da vida: o prazer, o sonho, o desejo, o riso [...]” (SEABRA, 1996, p. 71). Ora, as representações dos entrevistados acima permitem pensar que os fragmentos selecionados e os argumentos neles contidos configuram-se como discursos nos quais a academia de ginástica constitui um espaço disponível para esse uso do corpo, um tempo disponível para sua celebração, para o prazer e para o desejo de ali encontrar soluções para um sem-número de questões que os interpelam. De fato, têm-se nessas representações fragmentos de um real que, não se constituindo na polarização entre o par “verdadeiro-falso”, antes se engendra na intersecção entre o “vivido e o concebido” para ainda uma vez ficarmos com Lefebvre.

A pesquisa de campo mostrou também que os discursos sobre a beleza física ideal, a qual permeia o imaginário coletivo, têm levado os freqüentadores de academia a certo fanatismo em relação à prática de atividades físicas. Os manuais de auto-ajuda, a mídia e os conselhos dos especialistas em saúde levam os indivíduos a acreditar que as imperfeições e os defeitos corporais são resultantes de negligência ou ausência de autocuidado. Além disso, todos são compelidos a

acreditar que, com disciplina e boa vontade, qualquer um pode alcançar uma aparência mais próxima do padrão de beleza vigente. Há aqueles que não o alcançam, porém, e se sentem fracassados e fadados ao insucesso em todas as esferas.

Conforme lembrado por Fischler (1995, p. 78), o gordo vive constantemente com um julgamento moral a seu respeito, que o condena por comer muito e pela falta de controle sobre si, mas “Há um século, nos países ocidentais desenvolvidos, os gordos eram amados; hoje, nos mesmos países, amam-se os magros”. Atualmente, os indivíduos obesos são rotulados de diversas formas, todas elas tendo em comum o caráter negativo e depreciativo, gerando uma carga psicológica em função da ação do estigma, de uma marca de infâmia. Stunkard e Sobal (1995 apud por COLETTY, 2005) relatam que o preconceito em relação às pessoas obesas é intenso e que até mesmo crianças descrevem uma outra criança obesa classificando-a como preguiçosa, suja, estúpida, feia, folgada e mentirosa.

Portanto, a busca obstinada pelas formas retílineas e esbeltas tem na dieta – ou na regulação/privação alimentar – um dos recursos mais utilizados, que, como aponta Giddens (1997), atravessa contextos culturais diversos. Na Europa medieval, os regimes e as dietas alimentares eram muito freqüentes como forma de salvação espiritual. Hoje, muitas pessoas, principalmente mulheres jovens, sofrem de anorexia nervosa que, segundo Giddens (1997, p. 97) “começa com o fenômeno das ‘raparigas jejuantes’, assinalado nos fins do século XIX, embora fosse ainda, em grande medida, uma síndrome transitória”. Era vista como um fenômeno próximo de resquícios das práticas religiosas da Idade Média e não o prenúncio da dieta como forma de cultivar a aparência corporal, que ganhou força no início do século XX (SCHPUN, 1999) e atualmente é considerado um distúrbio alimentar que vem tomando proporções alarmantes.

Na concepção de Turner (1989), a principal mudança no que diz respeito ao sentido que a dieta assume no contexto social contemporâneo é que, originalmente, era orientada para o controle do desejo, enquanto atualmente existe para promovê-lo e preservá-lo.

O culto ao corpo pode ser visto como uma espécie de rompimento com os preceitos do protestantismo puritano, uma vez que se associa ao hedonismo. No entanto, pode-se, ainda, considerá-lo como prolongamento da ética puritana, que

preconiza a perfeição física, exigindo disciplina e dedicação. Embora pareçam, à primeira vista, paradoxais, as duas hipóteses não se excluem, mas antes, se completam. O culto ao corpo não significa total liberação em relação à repressão vitoriana nem tampouco sua continuidade. O hedonismo não é incompatível com a disciplina, que se torna estratégia para extrair os prazeres de um corpo belo e estilizado.

Há, ainda, uma segunda ambigüidade presente nessa questão: o culto ao corpo remete à possibilidade de construção de um estilo de vida, de afirmação de identidade e, ao mesmo tempo, de submissão e de coerção social, gerando sentimento de culpa no caso de falha ou omissão. Tal realidade é constatada diante da “obrigação” que muitos usuários de academia passam a sentir depois que as freqüentam por algum tempo. Desse modo, fazer exercícios físicos tornou-se um imperativo comum na sociedade moderna. Isso, de certa forma, acarreta aos seus adeptos uma dependência que os faz se exercitar todos os dias e, quando não o fazem, sentem-se em débito consigo próprios.

Para Courtine (1995), o culto ao corpo acarreta felicidade e prazer (como recompensa pelo esforço e disciplina empreendidos na modulação corporal), ao mesmo tempo em que gera dependência e obrigações que o aproximam das práticas religiosas:

Se o exercício físico é uma alegria, ele é também um dever, o que não ocorre sem assimilar a sua filiação à prática religiosa [...] o invólucro corporal torna-se o resultado de uma atenção obsessiva, com ritos quase religiosos de um culto profano (COURTINE, 1995, p. 102).

Como apontou Turner (1989), a recompensa pela prática do culto ao corpo não é – como ocorre com as práticas religiosas – a salvação espiritual, mas a beleza da aparência, que resultaria em um eu mais disputado e com maiores oportunidades sociais: a punição para o não cumprimento das obrigações relativas aos cuidados consigo próprio é aplicada aqui na Terra e nesta vida mesmo. “Praticar alguma atividade física hoje é quase uma religião, não isenta da culpa quando a ela se falta ou não se é fiel. É também um ato sacrificial disfarçado de alegria obrigatória” (SOARES, 2001, p. 120).

Durante o trabalho de campo e a realização das entrevistas com os freqüentadores das academias visitadas, esse tipo de repertório apareceu com

freqüência. A estudante Roseli Aparecida Azevedo, quando perguntada sobre quantas vezes por semana vai à academia, relatou:

Venho todos os dias, porque fazer ginástica pra mim é um compromisso que eu assumo comigo mesma. É como se fosse uma religião [...] Parece que quando eu falto na academia, eu não estou cumprindo com uma responsabilidade. Quando eu falto, eu sinto culpa, fico triste. Parece que tá faltando alguma coisa que eu deveria ter feito.

Gabriel do Carmo Leão também afirmou se sentir mal quando não vai à academia fazer ginástica, como pode ser percebido em sua narrativa:

Pra mim é um vício e é quase uma obsessão. Eu não fico sem fazer ginástica, sem vir aqui na academia. Meu corpo pede. Quando eu não venho, me sinto culpado pela minha preguiça, pela minha falta de esforço. Porque tem dias que dá preguiça, mas a gente tem de se esforçar e vir. Quando eu falto, no outro dia fico mais de duas horas malhando pra compensar o dia anterior que eu faltei. Eu acho que é porque a gente vai melhorando a performance, fica com medo de parar e voltar tudo de novo.

No mesmo diapasão, Fátima Cândido Cabral afirmou: “Eu não sei mais o que é viver sem fazer ginástica. A ginástica me deixa disposta e, quando acaba, dá aquela sensação de dever cumprido. Só aí eu posso ir trabalhar com a consciência tranqüila, sabendo que eu fiz algo por mim naquele dia”.

Quando perguntados sobre a assiduidade de seus alunos na prática dos exercícios físicos, os professores de ginástica entrevistados também apontaram para esse mesmo tema e suas respostas se assemelharam. O professor de ginástica da Academia Brasil, Divino de Oliveira Neto, em sua entrevista afirmou: “Quando um aluno falta, eu percebo que no outro dia ele ‘malha’ mais, fica mais tempo nos aparelhos”.

Em seu depoimento, o professor de ginástica Luiz Borges Figueiredo assegurou:

Tem aluno aqui que nunca falta, deixa de fazer outras coisas para vir aqui fazer sua horinha de ginástica. Já teve uma aluna aqui que deixou de viajar com os amigos porque, como ela ia ficar fora alguns dias, ela não iria “malhar”. Então, ela preferiu ficar aqui.

Sabe-se que um dos principais imperativos da sociedade moderna é a frase “faça algo por você”. A culpa relatada pelos participantes desta pesquisa é produto da coerção social que leva os indivíduos a se cuidar, embelezar e aprimorar sua aparência para melhorar sua performance. Não descuidar da aparência constitui importante componente para a boa aceitação social e, conseqüentemente, cuidar do

corpo torna-se uma forma de coerção social, ao mesmo tempo em que é uma forma de afirmação da identidade social, de reforço dos laços de pertencimento a um grupo. Diante disso, não somente as empresas de saúde propiciam lucros a seus proprietários, mas também as academias de ginástica, já que o que diz respeito à saúde se entrelaça ao discurso que ressoa do culto ao corpo tão propagado pela mídia. Como se apresentam como espaço no qual se garante boa saúde, as academias de ginástica têm se configurado como lugares nos quais os indivíduos cultuam vaidades, reforçando, assim, o narcisismo e o hedonismo tão peculiares ao sujeito moderno.

Tomando as já clássicas reflexões de Debord (1997) sobre a sociedade contemporânea como eixo da argumentação, o discurso espetacular que a caracteriza é objeto da reflexão de Felinto (2002). Segundo esse estudioso, da feita em que se leva em conta o fato de que o espetáculo incorporou-se à vida cotidiana, resulta inevitável convir que o observador acaba confundindo-se com o observado e, no limite, a “representação é o real” (FELINTO, 2002, p. 56). No que mais proximamente essa espécie de provocação retórica interessa a este estudo, cabe pensar, ao término deste capítulo, sobre as fantasias ligadas ao corpo e as motivações que interpelam o sujeito contemporâneo, evocadoras de imaginários que entrecruzam uma identidade movente às “coisas do espírito” e ao “fenômeno da corporalidade” (FELINTO, 2002, p. 62).

Mas essa variável, não obstante sua importância, não daria conta de esboçar o perfil da cidade de Goiânia no período trabalhado quando enfocada sob o ângulo do par saúde–doença.

No próximo capítulo, portanto, levam-se em conta os traços que, integrando o perfil urbano buscado, associam a modalização do cotidiano, aqui tomando como objeto de estudo a outra vertente, tal seja os nexos com a religiosidade, esfera que se abre como um leque de opções, entre as quais foram selecionadas algumas para a abordagem que se segue.

CAPÍTULO 3

SAÚDE-DOENÇA E CURA-RELIGIOSIDADE

Para enfrentar esses problemas de saúde, o homem faz apelo tanto ao mais sofisticado aparato tecnológico que hoje a medicina pode dispor, contando com sofisticados equipamentos monitorizados e computadorizados, quanto à variedade das medicinas alternativas, com seus chás, unguentos e lambedores. Há toda uma medicina paralela, que não pode ser explicada apenas pelo insucesso da primeira, ou pelas dificuldades de ter acesso a esses meios, mas, igualmente, porque o homem acredita na eficácia desses processos tradicionais (CAVALCANTE, 1996, p. 81-82).

3.1 O par saúde–doença e sua inserção na dimensão religiosa

A cura se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, mas também serve para denominar a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio, de tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do imprevisível, do negativo em termos religiosos-ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo (MINAYO, 1994, p. 66).

Busca-se neste capítulo sinalizar os caminhos que os moradores de Goiânia tomam para sanar seus problemas relativos ao par saúde–doença apontando algumas práticas populares de cura existentes na cotidianidade dos indivíduos, que conservam nas “memórias coletivas” a crença de que a fé religiosa pode salvar o doente do sofrimento e até mesmo da morte. Essas memórias se reconfiguram e se reconstróem por meio de festas, rituais, mitos, crenças, canonizações, datas, tão comuns no cotidiano das sociedades modernas, entre as quais se encontra Goiânia.

Embora a medicina nessa cidade usufrua de elevado nível científico-tecnológico para o tratamento de diversas doenças que atingem seus moradores, estes convivem ainda com antigas e novas enfermidades, com antigas e novas crenças e práticas de cura. Afinal, como os doentes dessa cidade curam suas doenças? A que meios recorrem? A quem procuram para amenizar os sofrimentos que a doença impõe, não só a eles, mas também a tudo e a todos que os envolvem?

Nos últimos anos, os estudiosos sobre o par saúde–doença têm dado especial atenção às plantas medicinais e seus poderes curativos, pois, em forma de chás, emplastros ou macerações ajudam a combater e, especialmente, a prevenir, diversas doenças. Paralelamente a elas, exercícios físicos, meditação, musicoterapia, cromoterapia, benzeduras, passes de umbanda, entre outras atividades antigas, que buscavam manter a saúde e curar doenças, permanecem ainda hoje no cotidiano da sociedade moderna. “Então, a primeira questão é que a modernização desenvolveu paralelamente uma visão de mundo ao contrário da racionalização. Foi-se buscar no sagrado a plausibilidade para o cotidiano” (PORDEUS JÚNIOR, 1996, p. 74).

Sob essa perspectiva, faz-se neste trabalho um breve arrazoado sobre as discussões que vêm sendo feitas em torno do par saúde–doença e seu entrelaçamento com a esfera religiosa.

É impossível falar do par saúde–doença sem lembrar da dimensão religiosa que o envolve. Peixoto (2002, p. 247) aponta que “A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde não só como ausência de doenças, mas como um estado completo de bem-estar físico, espiritual e social”. No entanto, a autora lembra ainda que o aspecto espiritual que envolve as questões referentes à saúde e à doença tem sido negligenciado e ignorado pela frieza das ciências modernas. Para ela, essa indiferença às demandas espirituais se faz presente durante a formação dos profissionais nos cursos de medicina e enfermagem.

Peixoto (2002, p. 248) menciona que na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi definido o termo saúde de forma bastante ampla, porém, em sua opinião, “apesar de a VIII Conferência Nacional de Saúde empregar um conceito minucioso, considerando diversos valores de saúde, esqueceu-se, entretanto, da valorização do aspecto psicoespiritual, força vital do equilíbrio integral do ser humano.” Já para Vilela (1996, p. 299), saúde “é assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”.

As Américas suportam uma carga dupla de problemas, quais sejam: as enfermidades tradicionais e peculiares ao subdesenvolvimento e o aumento constante das doenças crônicas não-transmissíveis. Acrescentem-se aí, também, a epidemia de aids, a miséria, o desemprego e os danos à saúde causados pela violência urbana (PEIXOTO, 2002). Como agravantes dessa situação, ainda há as políticas de ajuste econômico, que exigem reduções dos gastos no setor público e provocam cortes nos recursos para a educação, a saúde e os serviços sociais (VILELA, 1996).

Acompanhando as reflexões de Pessini (1991, p. 304), percebe-se que a “saúde no sentido ideal qualifica as quatro dimensões da pessoa, formando um conjunto inseparável”. Essas dimensões são:

I. Saúde psíquica: implica orientação no tempo e espaço, ausência de alienação, capacidade de equilibrar-se nas diversas situações da vida, auto-realização, abertura para o outro e para si mesmo, liberdade de pensamento, de expressão e de criação;

II. Saúde psicofísica: é o desenvolvimento normal do indivíduo, com equilíbrio entre os componentes orgânicos. É a ausência de doença no organismo biológico, ausência de mutilações, lesões, dor, cansaço, fome, sede e outras formas diversificadas de doenças.

III. Saúde psicossocial: é o ajustamento do indivíduo no grupo social (entendo-se por ajustamento a capacidade que a pessoa tem de se situar, de se relacionar com as outras). A saúde social implica habitação adequada, equilíbrio dos fatores econômicos (trabalho e salário condizentes), lazer, educação (que permita, pela observação e análise, o questionamento da realidade), amizade, simpatia, relacionamento.

IV. Saúde psicoespiritual: relaciona-se com as outras dimensões, na forma de encarar a vida. O ser humano tem uma finalidade na vida, a sede de um absoluto (ou transcendente). Para os cristãos é Deus, para os muçulmanos, é Alá; para os ateus, o ser humano. Esse absoluto é fundamental para a superação das dificuldades, de um sofrimento ou de uma doença (PESSINI, 1991, p. 304).

Como pode ser observado, todos os conceitos citados consideram o aspecto psíquico dos indivíduos. Assim, pode-se entender a saúde ou a doença como atitudes diante da vida, com todas as exigências do ser, nas quatro dimensões mencionadas.

Há pessoas aparentemente saudáveis que andam nas ruas e desempenham seu trabalho normalmente, mas que estão mental e espiritualmente enfermas. Outras estão fisicamente enfermas, mas aprenderam a conviver com o sofrimento, fazendo dele uma oferta a Deus (CAVALCANTI, 1989, p. 96).

O homem da contemporaneidade vive em um mundo no qual as doenças se multiplicam cotidianamente e não mais se consegue curá-las com antibióticos ou outros medicamentos, porque são cada vez mais ardilosas e sutis, sendo

[...] necessário a cada dia recorrer a psicofármacos, antidepressivos, neuroléticos, tranqüilizantes e outros mais, muitas vezes com efeitos devastadores à pessoa. Ao lado da precariedade que o nosso sistema de saúde público se apresenta (PEIXOTO, 2002, p. 258).

Por conseguinte, na tentativa de recuperar a saúde, o bem-estar, a tranqüilidade, a vida, o doente recorre a outros meios que não o tratamento médico-científico.

Vários são os estudiosos que se dedicam à compreensão do entrelaçamento entre os pares saúde–doença e cura–religião, salientando particularidades e aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado ao tratamento médico científico. Antropólogos, médicos, sociólogos e historiadores das religiões têm se debruçado sobre tais matérias promovendo amplas discussões e debates no âmbito acadêmico. Para alguns deles, a religião e as crenças populares que promovem a cura explicam a doença inserindo-a no contexto sociocultural mais amplo do doente (COMAROFF, 1985). Dessa forma, mais que atribuir uma causa objetiva a estados

confusos e desordenados, a interpretação religiosa organiza tais estados em um todo coerente (LÉVI-STRAUSS, 1970). Enquanto o tratamento médico despersonaliza o doente (TAUSSIG, 1980), o tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo, reinserindo-o como sujeito em um novo contexto de relacionamentos. Nessa perspectiva, a cura pode se dar pela reorganização do comportamento do doente, na medida em que ele reelabora e reorganiza sua percepção de mundo, mudando, assim, seu relacionamento com o meio social no qual está inserido, melhorando a si, ao outro e à vida social.

Percebe-se, assim, que o par saúde–doença apresenta várias possibilidades que vão além das expectativas médicas em relação ao tratamento e à cura dos doentes. Essas possibilidades, cuja força e orientação dependem da mente, da visão de realidade e da capacidade de controlar as próprias idéias e emoções que os indivíduos constroem cotidianamente, estão diretamente ligadas à dimensão religiosa, levando o doente a uma nova confiança e a um novo otimismo em relação a si mesmo e ao meio social no qual se insere (TERRIN, 1998 apud PEIXOTO, 2002).

Acreditando que a fé pode realizar milagres, que pode curá-los de doenças e transformar a realidade em que vivem, os sujeitos históricos representam as religiões e suas divindades por intermédio da arte, da sensualidade, da castidade, do jejum, da orgia, da dança, entre tantos outros meios. Em pesquisa acerca da constituição da crença popular em torno de Antonio Pintor, um santo criado e cultuado pelos moradores de Morrinhos, cidade do interior do estado de Goiás, percebe-se a importância que as crenças religiosas assumem na vida diária das pessoas, especialmente quando as doenças se instalam (CASSIANO, 2002). A narrativa de Dona Benedita Rosa da Costa, de 68 anos, artesã e fiandeira, crente em Antônio Pintor e entrevistada para a realização da referida pesquisa está repleta dessa fé:

[...]... minha mãe comprava remédio... mas não adiantava aqueles remédios. Foi um dia de noite, esta menina estava naquele choro, que nada fazia essa menina calar a boca, porque aqueles queimado, ela ficou sem um peitinho, queimou esse lado. [...] aí minha mãe falou assim... era meia noite, minha mãe sozinha com a menina lá no quarto, nós ficava sem dormir, nós ia pra lá, pra cá, minha mãe ficava com a menina lá no quarto chorando. Aí minha mãe fez o voto, se Deus mais o milagre da alma do Antonio Pintor ajudasse que ele curasse aquela queimadura daquela menina, que ela ia comprar um prato virgem e fazer uma comida, colocar no prato virgem, fazer café, uma garrafinha d'água e trazer e pôr no túmulo

do Antonio Pintor. Foi meia noite que minha mãe fez o voto. Quando foi no outro dia pra frente, foi tão abençoado... daquela hora em diante foi fechando aquele queimado, foi fechando aquela queimadura, quando foi assim, na volta do dia, lá pro meio dia, aquele lugar você via que já tinha fechado aquele queimado. A menina não chorava mais de dor. Ele tirou, ele e Deus tirou tudo quanto era dor. A menina pegava a rir, queimada e rindo de tanta melhora que ela teve. Aí minha mãe cumpriu esse voto. Quando foi na outra noite, na frente, já no outro dia, pá, tinha fechado quase a metade daquele queimado [...] (CASSIANO, 2002, p. 52).

Para Bertazzo (1998, p. 1083), “a religião, que é uma ‘linguagem’ por meio da qual se exprimem as relações das pessoas com o sagrado, é campo privilegiado para os mitos. Somente uma linguagem simbólica [...]”, expressa por meio do ritual, “pode manifestar algo da experiência religiosa gerada pelo contato com o sobrenatural”.

Diante de sua fragilidade e das várias dificuldades encontradas pelos indivíduos, sejam elas materiais, como a falta de emprego ou dívidas intermináveis, sejam elas ligadas ao par saúde–doença, estes buscam no campo do sagrado as respostas às suas perguntas e a solução para os seus problemas. Vale lembrar que grande parte dos milagres proclamados pela Igreja Católica está relacionada ao par saúde–doença. Afinal, os santos canonizados por essa igreja o foram, em sua grande maioria, segundo seus devotos, por realizar milagres relacionados à cura de doenças. Isto é, as aflições geradas pelas doenças do corpo e do mundo social e espiritual do doente, quando apaziguadas, tranqüilizadas, resolvidas, curadas, sanadas, por meio da crença religiosa, têm sido as maiores responsáveis pela canonização dos santos católicos. O maior médico não foi Jesus Cristo? As igrejas evangélicas também apontam para essa ligação entre fé e cura, já que grande parte da realização de seus cultos está voltada para as curas. Basta ligar a TV ou o rádio para ver ou ouvir as seções de cura que tais igrejas promovem, o que leva seus devotos a testemunhar em favor da força da fé na cura de doenças.

A pesquisa de campo realizada para esta tese demonstrou que a consolidação e a legitimação social dos saberes e das práticas populares de cura são compostas por três elementos indispensáveis e indissociáveis. O primeiro assenta-se na certeza que aqueles que realizam o ritual e celebram a cura têm acerca da eficácia dos rituais realizados por eles nas cerimônias, os quais incluem orações, simpatias, bênçãos, remédios à base de ervas e expulsão do demônio nas sessões de descarrego para propiciar a cura de determinados males e aliviar o

espírito. A esse respeito, o pastor Evaldo de Oliveira Cavalcanti, afirmou que “[...] quando estou com aquele irmão, abençoando ele, orando, pedindo a Deus que liberte aquele irmão do mal, eu tô realmente curando aquela pessoa. Ela sai dali curada. Não sou eu que está curando, é Deus”. A mesma representação fizeram a benzedeira Antonia Dias Santos, católica, quando assegurou que “[...] não sou eu quem cura, é a fé, minha e dele, da pessoa que tá sendo benzida, que cura”, e o pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira, quando afirmou que “[...] é a fé na força dos orixás do doente e das pessoas que estão ali, participando dos trabalhos”. O segundo elemento se refere às curas operadas por benzedeiras, pastores evangélicos ou pais e mães-de-santo, que propagam sua fé, suas práticas e crenças religiosas por meio do testemunho daqueles que foram curados, permanecendo na memória coletiva a figura de autoridades religiosas, “escolhidos” por Deus para praticar a cura por meio da fé religiosa. Baseando-se nos dois primeiros, o terceiro se apresenta quando as benzedeiras, os pastores evangélicos e os pais ou as mães-de-santo mostram e comprovam às pessoas que os procuram a eficácia e a importância da fé nos rituais de cura. Assim, inspiram confiança no público e garantem à sua crença ou religião a adesão cada vez maior de pessoas, fator este imprescindível para a legitimação de suas práticas de cura.

Em relação ao saber médico, essa fé se traduz na confiança e na certeza adquiridas pelo profissional de que tratando os pacientes com educação, atenção e carinho, dando-lhes um bom atendimento, seus problemas de saúde poderão ser mais facilmente sanados. Tal preocupação está relacionada ao sentimento de solidariedade e também remete ao campo do sagrado. Em sua entrevista, a médica Lúcia Gonçalves de Magalhães comentou:

Quando eu estou com um doente grave, eu seguro a mão dele, seguro o ombro dele e converso, mentalmente com ele, sobre Deus, sobre o poder interior que ele tem, porque Deus está dentro dele. Eu procuro mostrar que Deus está nele e converso mentalmente com ele. Por isso, ele é capaz de tudo, porque Deus está nele. Então, eu passo isso para o doente. Ele pode estar mal, dormindo, mas eu converso mentalmente com ele, inserindo Deus nele, visualizando a luz de Deus, com muita energia para ele. Isso recupera qualquer pessoa.

Observa-se que a sociedade contemporânea, detentora de conhecimento médico racional e da certeza de que a ciência sana todos os males e doenças que ela fabrica, conserva ainda um profundo sentimento religioso que aflora quando a doença aparece, levando as pessoas a buscar na fé a comunicação com os deuses

para curar suas doenças. Assim, antigas práticas e crenças populares permanecem na contemporaneidade com a mesma força e representatividade de outrora, com a mesma importância para o indivíduo e/ou para a sociedade diante de momentos de crise e quebra de harmonia entre o corpo e a mente, entre o homem e o meio ambiente, instalando-se, assim, a doença. Note-se aqui que, se por um lado a imbricação entre o par saúde–doença e a religiosidade revela a frágil e tênue linha entre a vida e a morte, a impotência e a fragilidade do indivíduo, da pessoa, do ser, do cidadão diante do fim, diante do sofrimento que as doenças trazem, por outro afloram também os sentimentos de esperança e fé na vida e na recuperação da saúde. Não seria por isso que nos leitos dos pacientes nos hospitais ocorrem cotidianamente manifestações religiosas pedindo a intercessão do sobrenatural para curá-los e tirá-los dali? Como relata Batista (2001, p. 73):

A complexidade do fenômeno da morte revela o legítimo processo em que coexistem a religiosidade e o estado de doença, onde a ameaça à integridade físico-emocional se mostra extensiva ao espírito através das reações da alma rumo a uma recíproca busca pela harmonia do significado da vida. [...] os pacientes da UTI-HC são visitados todas as semanas por grupos de apoio espiritual que fazem orações, emitem "passes" e entoam canções religiosas.

É bastante comum a presença de religiosos nas dependências dos hospitais, como se pode observar em visitas a essas instituições. Na esperança de cura, os doentes aceitam a visita de pastores evangélicos, padres católicos, voluntários da doutrina espírita, missionários, entre outros, que os cercam, bem como a seus familiares, de orações, bênçãos, votos, martírios, oferendas, promessas, sacrifícios, procissões, amuletos, simpatias, cujas expressões simbólicas fazem parte do ritual que busca a benevolência e o socorro das divindades.

Quando se dedicam ao estudo do ritual, os pesquisadores das religiões enfatizam seu papel transformativo: manipulando símbolos em um contexto extracotidiano carregado de emoção, o cerimonial induz seus participantes a perceber de forma nova o universo circundante e sua posição particular dentro dele (GEERTZ, 1989).

Ao acionar determinados atributos metafóricos sobre os sujeitos que necessitam de ajuda, os rituais estabelecem uma relação entre diversos domínios e as metáforas apresentam imagens relacionadas a uma reorganização do comportamento do doente. Fernandez (1977) explica que as metáforas em um

contexto ritual são representadas por meio do discurso, do canto e/ou da dança e constroem uma forte analogia entre o domínio encenado e o domínio da experiência cotidiana dos participantes, de modo que a ordem das coisas neste último passa a ser percebida como semelhante à ordem das coisas no primeiro. Como resultado, os indivíduos são irresistivelmente conduzidos a organizar seu mundo – e sua prática – de acordo com os novos cenários assim construídos.

Partindo da analogia entre cultura e texto, Fernandez (1977) teoriza sobre as estratégias textuais por meio das quais o ritual é capaz de reorientar a atitude dos seus participantes. Kapferer (1979) argumenta que analisar rituais é, antes de tudo, verificar como a linguagem simbólica que os representa e os traduz é manipulada, em um contexto de ação, por pessoas situadas diferencialmente em um espaço físico concreto e que fazem uso de diferentes meios de comunicação, ou a eles são expostas, para entrar em contato com as entidades curadoras. “O ritual deriva sua eficácia e poder de sua *performance* e é na *performance* que o trabalho de transformação se realiza” (KAPFERER, 1979, p. 6).

Kapferer (1979) considera fundamentais dois elementos da performance e que, por isso, devem ser levados em consideração na compreensão dos rituais. O primeiro deles refere-se à organização do espaço e dos participantes no local da atuação, visto que, durante sua realização, os indivíduos podem passar de meros espectadores a participantes diretos do drama encenado, respondendo de formas diferentes aos vários estímulos visuais, auditivos e olfativos que lhes são lançados:

O movimento daqueles que estão reunidos em uma ocasião ritual é importante para um entendimento de como o ritual promove experiência e potencial para os indivíduos refletirem sobre essa experiência. Totalmente envolvidos na ação, enquanto participantes, os indivíduos podem objetivar sua experiência para si e para os outros. Na medida em que a *performance* os distancia do quadro da ação, tornando-os audiência para ação, permite sua reflexão sobre essa mesma experiência (KAPFERER, 1979, p. 8).

Em sua entrevista, a evangélica Vilma Gomes Lopes disse que

[...] quando o pastor tá orando e pedindo a cura daquele irmão, a gente que tá vendo participa com ele daquela cura porque a gente também fica orando e fazendo aquilo que o pastor orienta a gente fazer. Se é pra cantar, a gente canta, se é pra orar, a gente ora [...].

O segundo elemento para a compreensão do ritual enquanto performance diz respeito à utilização dos meios – canto, dança, discurso formal, comédia – empregados para que a ação se desenvolva. O uso de determinadas formas durante

a performance facilita a construção de certos cenários e contribui para convencer as pessoas a reorientar sua ação em função dos novos contextos construídos.

A mãe-de-santo Maria do Socorro Alves, ao ser perguntada sobre a realização dos trabalhos que pratica em sua casa, afirmou que

[...] aqui, quando é a hora de iniciar os trabalhos, as pessoas sentam em círculo e acompanham todo o trabalho cantando, batendo palmas, tocando os atabaques. Depois, umas levantam e dançam, outras continuam sentadas tocando. Tudo isso com fé nos orixás, na certeza de que aquela pessoa que tá ali pedindo ajuda vai ser ajudada, aquela que tá pedindo cura, vai ser curada. Porque tudo é um ritual, né? A nossa ligação com os orixás que estão num plano superior só acontece se for na dança, na música, na comida que às vezes a gente coloca lá também no terreiro. Nessas coisas que traz vida, alegria, energia.

Em relação à cura no contexto religioso e, mais especificamente, no contexto ritualístico, Kapferer (1976) afirma que o ritual promove cura na medida em que permite uma transformação na perspectiva subjetiva pela qual o paciente e a comunidade percebem a conjuntura da aflição.

Csordas (1983) assevera que a cura religiosa pode ser compreendida como atividade de persuasão que envolve a construção de um novo mundo fenomenológico para o doente. No ritual de cura, a pessoa enferma é convencida a redirecionar a atenção para novos aspectos de sua experiência cotidiana ou a percebê-la conforme uma nova ótica. A cura consistiria, então, não no retorno ao estado inicial, anterior à doença, mas na inserção do doente em um novo contexto de experiência. Em sua entrevista, ao ser perguntado como se tornou evangélico, João Melo da Silva respondeu:

Eu era muito briguento. Tudo me irritava. Já tinha ido pra delegacia muitas vezes, por causa de brigas, bebedeiras, Meus amigos eram todos chegados a uma cerveja e eu não podia beber que eu me transformava. Uma vez, depois de ter passado um dia preso por briga de rua, estava passando em frente à Igreja Universal do Reino de Deus e alguma coisa me puxou pra lá. Eu entrei e comecei a assistir o culto. Vi muita gente recebendo e agradecendo graças, milagres, chorando, era uma sessão de descarrego. Foi tão forte que a partir daquele dia comecei a ir aos cultos e, aos poucos, fui mudando de atitude. E hoje sou um homem muito mais feliz, pois me sinto curado. Aceitei Jesus em meu coração. Sou mais calmo, não me irrita mais facilmente como antes. O Espírito Santo me resgatou, me salvou.

Dessa forma, a saúde e a doença podem ser entendidas como experiências vividas cotidianamente, sendo um modo de viver bem ou mal consigo próprio, com a família, no ambiente de trabalho, nas comunidades e, inclusive, em inter-relação

com o meio ambiente. A esse respeito, a narrativa da médica Lúcia Gonçalves de Magalhães é esclarecedora:

Vemos tanta gente desencantada lá no hospital. Pessoas que estão muito agredidas, infelizes. Não é verdade? Muitas delas são pessoas abandonadas pela família, pessoas que ainda acham que a doença é um castigo de Deus. "Olha, eu não fui bom. Eu mereci." E outras idéias que deprimem as pessoas. Então, eu acho que essa concepção de doença não está bem clara para muita gente. Um tabagista, por exemplo, fuma a vida inteira. Ele sabe que faz mal, que está caminhando para uma neoplasia pulmonar, mas na hora que aparece um câncer de verdade, ele vai dizer "Ah! É castigo", ou então, "Isto é porque trabalhei demais". E por mais que as pessoas saibam que a doença está ligada ao tipo de vida que levam, chegam na unidade de saúde desencantadas. Então, se a gente não tenta motivar essas pessoas, elas desistem de viver. A vida inteira se agrediram, e, se nesse momento da doença, se continuarem a se agredir, não vão viver. Então, é o momento de resgatá-las para uma vida melhor.

A intrínseca relação entre cura e religião é justificada, uma vez que o vínculo religioso é transmissor de valores básicos para a existência humana, os quais amenizam a doença e o sofrimento. O sentimento religioso manifesta-se nas relações de convivência e nas aspirações, tensões e esperanças de vida e, quando o doente está em um momento crítico, este fato se torna bastante evidente. Quando indagada por que as pessoas buscam ajuda física e psíquica em sua casa de umbanda, a mãe-de-santo Maria do Socorro Alves respondeu:

A pessoa chega aqui mal, com dores, perturbada. Tem gente que chega aqui achando que está sendo seguida; outros, com depressão; outros, ainda, com dores na coluna que não conseguem nem andar, a família que traz. É muita gente que vem aqui. Gente doente, precisando de ajuda. Eles vêm por que acham que aqui é o único lugar que pode curá-los, que dá esperança de vida. Eles põem toda a esperança de cura aqui comigo, nos meus trabalhos e nos orixás.

Conforme assegura Souza (1999, p. 78), "o homem em situações de crise procura se apoiar em algo que ele crê, ou lhe dê força e incentivo de lutar pela vida". Corroborando essa afirmação, o professor Gustavo Andrade Borges, que se curou, na casa de umbanda da mãe-de-santo Maria do Socorro Alves, de uma enxaqueca que o perseguia havia muitos anos, contou que

Já não agüentava mais tanta dor de cabeça. Eu acordava com a cabeça doendo e ia dormir com a cabeça doendo. Tinha vez que acordava no meio da noite com muita dor, tomava remédios. No começo, melhorava; depois, a dor vinha de novo. Já tinha ido em vários médicos, feito muitos exames. Aí, eu sempre ouvia falar de pessoas que se curavam em casas de umbanda. Aí, eu fui e procurei a Dona Maria do Socorro. Foi quando ela me convidou a ir numa sessão de cura que se realizaria dali dois dias. Eu fui e tornei a ir. Logo parei de sentir aquelas dores e hoje sou um homem são.

Que a religiosidade permeia toda a existência do homem e se representa por meio de ações, gestos, culinária, vestuário, sexualidade, trabalho, entre outras realizações suas, é inegável. Expressões como “vá com Deus”, “Deus o/a abençoe”, “se Deus quiser”, “Deus é amor”, “eu dirijo, mas Deus me guia” e milhares de imagens santas compõem esse cotidiano. Assim sendo, é natural que quando as pessoas se encontram enfermas busquem a cura e a salvação na religião. Essa realidade, entretanto, não é um fenômeno novo na história da humanidade, pois desde os primórdios de sua existência, construída e vivida nas experiências cotidianas, o homem teve de lidar com o par saúde–doença e se viu diante da possibilidade da morte. A certeza do sofrimento causado pela doença, ao lado da implacabilidade da morte, leva as pessoas à crença de que poderes sobrenaturais, cuja comunicação só se efetiva por meio da linguagem simbólica, realmente existem e muitos deles podem se manifestar para curá-las, aliviá-las, tranquilizá-las.

No Brasil, por sua própria trajetória histórica, existe uma diversidade de cultos religiosos que se afirmam promotores de cura. Cada um deles se apóia em um rico repertório de imagens e símbolos, os quais expressam distintas visões de mundo e oferecem aos seus adeptos conforto e esperança de uma vida melhor, conferindo-lhes posições e/ou papéis específicos naquele mundo. Cada qual visa, por meio de seus rituais, reconstituir a experiência dos indivíduos de modo a conformá-la a esses papéis. A cura que prometem a seus seguidores é normalmente parte desse projeto mais abrangente. Assim,

Se a ciência médica, [...] rigidamente regulada pelo positivismo da pesquisa, não pretende renunciar a suas aquisições com seu método empírico de pesquisa, não vejo porque as religiões devam renunciar a seus respectivos mundos simbólicos, estendidos também ao âmbito da doença (TERRIN, 1998 apud PEIXOTO, 2002, p. 259).

Contudo, como pôde ser observado durante a realização desta pesquisa, o saber médico, fincado nas premissas da racionalidade científica, convive diariamente com o aspecto espiritual que envolve os doentes e seus familiares. No cotidiano de corredores e quartos hospitalares, essas representações estão presentes, fazendo com que médicos, enfermeiros e todos aqueles que lidam com o par saúde–doença entendam que “os problemas humanos são exaltados em âmbito religioso” (TERRIN, 1998 apud PEIXOTO, 2002, p. 249). Essa realidade tem levado

profissionais da saúde a enfrentar a problemática religiosa e, assim, aprofundar seus próprios conhecimentos específicos acerca dela.

Nos dias atuais, verifica-se um retorno à visão religiosa-terapêutica, segundo a qual religião e medicina se reencontram e se confundem. Esse retorno, no entanto, provoca muito incômodo e incompreensões em alguns profissionais da área das ciências médicas que ainda estão arraigados ao modelo tradicional de entendimento do ser humano e de suas doenças. Porém, há muitos médicos que aprenderam, por meio das experiências vividas no ambiente hospitalar, que a cura e, portanto, a restauração da saúde e do bem-estar, é também construída com o auxílio da religião manifestada na fé e na crença dos pacientes. A médica Cirlene Aparecida Gomes da Silva, ao ser perguntada sobre seu trabalho e a relação dele com o campo do sagrado, afirmou:

[...] eu já vi muita coisa lá no hospital, no posto de saúde também. Eu trabalho e estudo com pessoas que estão doentes [...] Então eu vejo a fragilidade do doente diante da doença. Tem dia que eu vejo os pacientes morrerem, tem dia que vejo se recuperarem, curados. Tem vezes que o paciente melhora logo após uma visita de alguém que fica rezando, fazendo vigília. Coincidência? E às vezes não, que o paciente não apresenta melhora. Pode rezar, rezar, mas o paciente acaba não agüentando. Enfim, é a vida!

Todavia, cabe lembrar que, assim como a medicina não consegue sanar todos os tipos de doenças, a religião também não alcança êxito em todos os casos. Ao ser indagada se acredita que a fé pode curar, a médica Lúcia Gonçalves de Magalhães, que é espírita e também freqüenta a casa de umbanda do pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira, respondeu:

Claro, claro. O sentimento de fé, de acreditar que vai se curar, acalma o doente, e isso já é positivo. A partir daí, com orações, evocações, rituais, entre outras práticas religiosas, ajuda o paciente melhorar a saúde. Na verdade, a doença física tem muito mais chance de desaparecer quando o doente é mais alegre, mais positivo, mais pra cima. Não estou afirmando que vão se curar daquele mal porque são mais alegres que os outros. Apenas estou dizendo que eles apresentam menos dificuldades em superar o estado de depressão, comum a todos que se encontram doentes. Reagem com mais rapidez ao tratamento e melhoram mais rápido também os sintomas.

Nessa mesma direção apontou a médica Cirlene Aparecida Gomes da Silva quando asseverou que

A dimensão espiritual é importante para o exercício da medicina. Uma espiritualidade que faça com que o ser humano – tanto aquele que assiste

[o médico] como aquele que é assistido [o paciente] – seja sujeito desse processo de espiritualidade.

Já a médica Solange Vieira Cabral, que se declarou sem religião, afirmou que

As enfermeiras sempre são mais ligadas a essas crenças. Eu, particularmente, acredito, mas primeiro tento todos os meios que a medicina oferece para se curar aquela doença, uma determinada doença. Mas, quando eu vejo que não há mais solução, eu aviso a família e digo pra rezarem, que só milagre. Eu desengano. Se o paciente procurar outros meios e se curar, aí eu já não sei.

Recorrer aos poderes curativos do sagrado com o intuito de promover a saúde é uma herança do catolicismo medieval e prática muito difundida no Brasil durante o período colonial (SOUZA, 1986). Nessa tradição, que ainda se faz muito presente nos dias atuais, a esfera do sagrado, concebida por meio de seus símbolos e santos, representa, tanto para aquele que está doente quanto para aquele que cura, uma intermediação entre Deus e os homens. Assim, as benzedeadas recorrem aos santos católicos, a Jesus Cristo e a Nossa Senhora; os pais e mães-de-santo, aos orixás; e os evangélicos, ao Espírito Santo. Em sua narrativa sobre a relação cura–religiosidade, o padre católico Argemiro Barros Andrade explicou que

Todos nós temos o poder de curar. Assim como Jesus Cristo curava as pessoas que nele acreditavam, nós também podemos fazer isso. Basta ter fé e acreditar que o poder de Deus é capaz de tudo, inclusive de curar as doenças. A fé em Deus é muito importante para nós, especialmente quando estamos doentes e com problemas.

Comungando dessa opinião, a médica Cirlene Aparecida Gomes da Silva enfatizou que “as pessoas que têm essa força maior espiritual conseguem uma recuperação mais rápida, uma resposta mais positiva em relação ao corpo e à mente”.

Embora alguns profissionais da saúde se voltem para as crenças religiosas no exercício de seu trabalho, a indiferença da ciência moderna às questões subjetivas ainda faz com que seja colocado em segundo plano o enfoque psicoespiritual na compreensão e no tratamento das diversas doenças que afetam os seres humanos. De acordo com Peixoto (2002, p. 256), “Na verdade, durante os cursos de medicina e enfermagem, esse aspecto já é negligenciado”, assim formando profissionais que se atêm apenas às necessidades físicas e materiais dos pacientes, subestimando as demandas espirituais que envolvem o binômio saúde–doença. A médica Lúcia

Gonçalves de Magalhães corroborou essa afirmação quando fez o seguinte comentário:

Estive recentemente num congresso em São Paulo e, pude observar que ainda no ensino da medicina e na prática usualmente comum no dia-a-dia dos médicos são considerados no tratamento das doenças os remédios, as terapias intensivas, as descobertas da medicina, a tecnologia no tratamento de pacientes com doenças graves, enfim, todo um aparato que a ciência tem fornecido à medicina que atualmente tem alcançado grandes avanços no tratamento de certas doenças. É claro que o aspecto emocional e psíquico do paciente é considerado. Afinal, é um ser humano que está ali doente, mas no processo de cura, para curar a doença, é o remédio, a cirurgia, a internação, o físico que é considerado, aquela parte do corpo que apresenta anomalia que é atacada com remédios e cirurgias. Não é reza, nem carinho, nem nada disso que se vê nos hospitais e nos congressos que eu costumo ir. Dificilmente são tratadas essas questões.

Sendo a saúde o equilíbrio do organismo com o meio e, portanto, refletindo paz de espírito e tranqüilidade da mente, a cura, então, se dá no restabelecimento desse equilíbrio, trazendo o doente de volta a uma vida harmoniosa consigo próprio e com os outros.

O significado etimológico de curar é, literalmente, “cuidar” (PAIVA, 2007). Minayo (1994) informa que o termo, derivado de gestos pertinentes às relações cotidianas, entrou no vocabulário médico como uma das etapas e como resultado do sistema terapêutico, lembrando procedimentos técnicos. Após consultar uma série de dicionários médicos, entre os quais podem ser mencionados Blakiston (1982), Dorland (1965) e Polisuk e Goldfeld (1988), pôde-se averiguar que todos repetem o mesmo conteúdo para o conceito de cura: retorno de um organismo a seu estado funcional normal; tratamento a que se submete o doente, qualquer que seja o seu resultado; tratamento bem-sucedido de uma doença; restabelecimento da saúde. Apenas um dos dicionários consultados acrescenta a essas a definição de cura mental como sendo “o uso da sugestão ou da fé para tentar curar as doenças, principalmente as físicas” (BLAKISTON, 1982, p. 289). Observa-se nessas enunciações uma ênfase ora no resultado, ora no processo e, em todos os casos, uma restrição do conceito aos efeitos do corpo, da própria intervenção no corpo. Em outras palavras, a cura é resultante do restabelecimento da harmonia do corpo com a mente, do físico com o espiritual. E Minayo (1994, p. 66) completa que a cura seria

[...] um fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, garantindo ao doente a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio e de tudo aquilo que seja reordenado no caótico, no imprevisível, no negativo em termos religiosos-ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo.

Sob essa perspectiva, como se definiria doença? Na concepção de Terrin (1998 apud PEIXOTO, 2002, p. 250), a doença é

[...] a primeira experiência pessoal do anticosmo, do caos e da desordem. [...] parece que a desordem cósmica é o paradigma original, sobre o qual se conjugam as correspondências próprias de qualquer outra desordem [...] para perturbar o organismo e provocar as doenças.

A doença ainda é definida por Terrin (1998 apud PEIXOTO, 2002, p. 250) como atividade, pois “pode levar-nos às margens da vida, a uma erosão da existência, à mortificação e à crise do viver, provocando, para todos os efeitos, a perda da integridade e da própria identidade pessoal”. Já de acordo com Gomes e Pereira (1992, p. 142),

[...] a noção de ruptura da unidade do cosmo ou do indivíduo fundamenta o conceito de doença na cultura popular. A seca ou a enchente, assim como o braço destroncado ou a dor de cabeça, são indícios físicos, externos, de uma ruptura que atinge o cosmo e o indivíduo, respectivamente. Desse modo, estar doente é experimentar o estado de desordem ou de quebra da harmonia nas relações do indivíduo com o mundo, consigo mesmo e com os semelhantes.

Gomes e Pereira (1992, p. 143) asseveram, ainda, que “essa ruptura identificada inicialmente pelo seu caráter simbólico e caracterizada como doença requer intervenções que restabeleçam a unidade”. Assim sendo, a pessoa que se encontra doente busca ajuda na medicina, seja ela popular ou clássica, para sanar suas moléstias e restabelecer a harmonia de seu corpo com o cosmo:

A doença é uma forma de mal que retira do homem a capacidade de trabalhar e instaura a dor em oposição à felicidade e ao bem-estar. Ela é entendida como uma desordem que desencadeia conseqüências na vida social, ao limitar a esfera de ação do indivíduo (GOMES; PEREIRA, 1992, p. 145).

Dessa maneira, o enfermo não é mais dono de um corpo inteiro, sadio, mas de um corpo fragmentado que se encontra em estado de desarmonia; o corpo e a alma se tornam estranhos à pessoa doente, a ponto de ela não entender o porquê das dores que a afligem.

Interessante observar que em latim *salus* é um termo capaz de incorporar tanto o significado de saúde como o de salvação. “É preciso lembrar que, em outras línguas, ocorre a mesma combinação” (BOFF, 1999, p. 154). Nesse sentido, Terrin (1998 apud BOFF, 1999, p. 25) explica que

[...] saúde e salvação são termos co-originários, surgiram de um mesmo conceito e partilharam, por muito tempo, do mesmo sentido e do mesmo significado geral, que acabou cindindo-se bem mais tarde. Ambos derivam do sânscrito *svastha* (bem-estar, plenitude). A mesma coisa aconteceu com o termo *sotería* na língua grega, segundo a qual justamente Asclépio é considerado *sotér*, aquele que cura o físico e que é, ao mesmo tempo, o "salvador", cura também o espiritual.

Destarte, buscar a cura significa também buscar a salvação e seu significado não está apenas relacionado com a cura de doenças. Trata-se, mais profunda e abrangentemente, da salvação do ser, do indivíduo, da personalidade. É a cura ontológica. É a cura que, em um primeiro momento, desvela o indivíduo diante de si mesmo ao tornar-se consciente das grandes lacunas e fragilidades de seu ser.

Essa noção de cura permeia toda a doutrina da Igreja Católica, já que, segundo seus ensinamentos, a doença, o sofrimento e a morte são os preços que os seres humanos pagam por pecar. Já nascemos pecadores, daí o batismo, ritual que limpa o pecado original do recém-chegado ao mundo, à vida. Nas palavras do padre católico Luiz Henrique Schöerer, "O batismo é importante porque ele perdoa o pecado original e introduz a pessoa na religião, o que ajuda a pessoa a se salvar dos pecados e, assim, ter uma vida mais saudável, mais tranqüila, mais equilibrada".

A doença é vista como um mal, ou como a concretização física de um mal, e a pessoa afetada por ela entra no contexto das religiões e defronta-se com o problema da vida, da morte e dos seus significados. Assim, os rituais de cura, expressos pelas diversas religiões que fazem do Brasil um verdadeiro caldeirão de crenças, embora se manifestem de variadas maneiras, muitas vezes divergindo nas formas de seus discursos, atuam todos sob a mesma convicção: a fé. Sendo a doença a manifestação do mal e da desarmonia com o cosmo, ter fé na cura significa salvar-se do mal por meio de sua destruição (remédios) ou expulsão (ritos de cura realizados pelos religiosos), recuperando a saúde, instaurando o bem e se harmonizando com o cosmo.

Em outras palavras, não é a benzedeira, o pastor, o padre, o pai ou a mãe-de-santo que promove a cura, mas a fé que ambos, doente e celebrante, depositam na eficácia do ritual executado. Sobre isso, as reminiscências da professora Maria das Graças Pereira, surgidas em seu depoimento, são esclarecedoras. Segundo ela, Mateus, seu filho de 5 anos, foi vítima do aparecimento de verrugas que se espalharam rapidamente por toda a perna:

As verrugas eram tão grandes que já estavam causando problemas, pois meu filho não queria mais ir à escola, ou mesmo brincar com outras crianças, porque ele tinha vergonha de mostrar as verrugas e ser alvo de brincadeiras e apelidos. Um dia, conversando com uma merendeira lá da escola, ela me ensinou uma simpatia que tinha aprendido com uma benzedeira que morava lá perto da casa dela. Ela falou pra mim mandar meu filho comer uma banana e quando faltasse um pedaço que eu esfregasse nas verrugas e jogasse o restinho da banana no formigueiro. Foi incrível! Em menos de uma semana, as verrugas todas sumiram e nunca mais nasceu verruga nele. Eu fui fazer o mesmo comigo, já não deu certo. Vai vê que é porque ele, por ser criança, teve mais fé do que eu, não é mesmo?

Manifestando-se de várias maneiras, a doença leva o indivíduo à depressão, desgasta seus dias, deixando-o sem ânimo e estímulo para viver, consome suas energias por conta de medo, insegurança e preocupação. A doença gera uma crise na pessoa, que se traduz em dependência, isolamento, quebra de comunicação com sua vida, no dia-a-dia, com seus familiares. O pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira, ao ser perguntado sobre os tipos de problema que mais atende em sua casa de umbanda, respondeu:

É de tudo, mas o que mais aparece aqui é gente com depressão. Gente que chega aqui desanimado, triste, sem vontade. Ou porque tá desempregado faz tempo, ou porque perdeu a mãe, a mulher, ou até o filho, vem aqui. Quer dizer, os familiares que trazem, ou algum amigo. Chega aqui, senta, converso com ele. Se é dia de trabalho, de reunião, eu falo pra ele vim participar. Aí, ele começa a freqüentar.

Pessini (1987 apud PEIXOTO, 2002, p. 250) menciona que “toda doença é uma ameaça à integridade da pessoa, uma degeneração da qualidade de vida. Surge de um conflito com o mundo e a cura é obra de um reequilíbrio de forças que produzirá seu efeito em nível energético e somático”. A doença é uma lesão na integridade psicofisiológica do indivíduo, violenta o doente em seu interior, deprimindo-o e levando-o, muitas vezes, a desejar a morte. Para que a cura física se concretize, é imprescindível haver antes a efetiva cura psicoespiritual (PEIXOTO, 2002). Considerada como desarmonia do espírito com o corpo e deste com o meio, “a doença nasce de uma discordância entre as próprias energias espirituais e as energias cósmico-universais” (PESSINI, 1987 apud PEIXOTO, 2002, p. 251).

Diante da fragilidade do corpo e da alma e das dificuldades da medicina oficial em curar os vários problemas de saúde que lhe são apresentados, os indivíduos alimentam e cultivam o sentimento de fé que se manifesta com mais vigor nos momentos de crise, doença, infelicidade. Em decorrência disso, as igrejas cristãs,

sejam elas evangélicas ou católicas, e os terreiros de umbanda, juntamente com outras instituições que promovem a cura, têm sido a grande esperança de muitos enfermos moradores na cidade de Goiânia.

As lembranças de Edgard do Carmo Oliveira, que mora em Goiânia desde 1974, endossam essa representação de saúde–doença e cura–religiosidade. Em seu depoimento, quando questionado acerca da razão de haver se tornado evangélico e se existiu algum fato que influenciou sua decisão, relatou:

Antes de conhecer a palavra de Deus, eu achava que era feliz. Vivia rodeado de amigos. Todos os dias, a gente jogava, bebia, fumava, saía com mulheres e assim foi durante muito tempo. Um dia, eu tive uma dor de estômago muito forte. Cheguei a ficar internado. Os médicos disseram que eu tinha uma úlcera e que talvez eu precisasse operar. Tive alta e iniciei o tratamento em casa. Tomei os remédios, mudei a alimentação, mas não sentia melhoras. Quando eu comecei a ir nos cultos, já tinha esse problema. E fui numa quarta-feira, dia em que o pastor reserva um espaço do culto para fazer orações pedindo cura aos fiéis que estão doentes. Aí, eu dei meu nome, fui lá pra frente da igreja e o pastor começou a orar e a pedir a Deus que me curasse daquele mal que habitava o meu corpo. Foi como um milagre! Quando acabou o culto, eu já me sentia melhor. Desde esse dia, eu comecei a freqüentar a Assembléia de Deus mais vezes. Parei de fumar, de beber, mudei meus hábitos, enfim, mudei de vida. Nunca mais senti dores no estômago e hoje eu sou freqüentador assíduo da igreja e ajudo meus irmãos a conhecer a palavra de Deus.

Em sua entrevista, o pastor da Assembléia de Deus, Evaldo de Oliveira Cavalcanti, quando questionado se já havia visto ou participado de alguma experiência de cura em sua igreja, assegurou:

O poder do Espírito Santo está em todos. Basta acioná-lo por meio da fé no poder do Espírito Santo. A fé na salvação e o arrependimento dos pecados é que salva, é que cura. Quando chega um doente aqui, pedindo ajuda, a primeira coisa que eu mando ele fazer é se arrepender e depois ter fé no poder de Jesus Cristo, que é o nosso salvador, que veio ao mundo para curar os doentes, não os sadios. Falo pra ele ter fé e aceitar Jesus no seu coração, pois, se ele não tiver fé e nem aceitar Jesus, ele não se cura. Eu já vi muita gente ser curada aqui na nossa igreja.

Portanto, mesmo em uma sociedade moderna, a religião entra em cena como força poderosa quando o homem enfrenta problemas relacionados ao par saúde–doença. Na luta contra a doença, o médico é considerado pelo paciente como uma entidade divina que vai ajudá-lo a se curar com o poder de seu conhecimento. Entretanto, no momento em que a doença evolui para um prognóstico sem cura, que pode levar à morte ou, como ocorreu com Edgard do Carmo Oliveira, que embora estivesse em tratamento não sentia melhoras, o doente deixa de acreditar no médico

como ser superpoderoso, recorrendo ao sagrado e às práticas populares de cura para obter as respostas que não conseguiu dos profissionais da saúde.

Não obstante, existem aqueles que, conquanto procurem ajuda nas terapias populares, continuam se tratando simultaneamente com a medicina clássica. Esse foi o caso de Ângela de Oliveira Santos, a qual, tendo recebido o diagnóstico de câncer de mama, ao mesmo tempo em que cumpria o tratamento médico com sessões de quimioterapia, freqüentava a Assembléia de Deus. Hoje, ela está curada e acredita que se tivesse se submetido apenas ao tratamento médico ou exclusivamente ao espiritual não teria sobrevivido. Em seu depoimento, revelou que “Foram os dois tratamentos que me curaram: o de Deus e o do médico”.

Observa-se que a cura e a libertação ocupam centralidade nas igrejas evangélicas Assembléia de Deus e Igreja Universal do Reino de Deus, mas o eixo central do culto é o testemunho dos fiéis. Em um momento de compartilhamento com a comunidade religiosa, o fiel narra suas experiências com o Espírito Santo, as provações sofridas e a gratidão pela libertação alcançada. O pastor Antonio da Silva Gusmão, da Igreja Universal do Reino de Deus, explicou que

O pentecostalismo é vida no Espírito. Os convertidos recebem os dons espirituais, conforme Deus distribui a cada um. Por isso, sentem-se motivados a dar seus próprios testemunhos de maneira inflamada, emocional, mas dentro de uma lógica pragmática.

Em meio a tantas crises, doenças, solidão, entre outras desventuras que as sociedades contemporâneas enfrentam em seu cotidiano, as pessoas tendem a se aproximar de grupos religiosos, uma vez que estes se colocam disponíveis para tentar compreender suas necessidades, tanto religiosas quanto sociais. A dona-de-casa Vilma Gomes Lopes, evangélica, revelou em seu depoimento: “Eu vivia sozinha, rezava solitária, tinha um vazio muito grande. Hoje, eu tenho a companhia dos irmãos. Quando eu não vou à igreja, sempre alguém telefona, ora comigo. Os irmãos da igreja são muito bons e acolhedores”.

Percebe-se que no mundo moderno, em que há predomínio da ciência tecnológica, concomitante e paradoxalmente ocorrem instabilidades de ordem social, econômica política e cultural, fazendo com que as religiões e as crenças populares tenham de se adaptar ao momento histórico e oferecer para muitos alguma opção de vida mais feliz. Assim, estudar os cultos religiosos sob a perspectiva da

interpretação das doenças e do seu tratamento é fundamental para aqueles que desejam compreender melhor a relação íntima que há entre os pares saúde–doença e cura–religiosidade.

3.2 O catolicismo no Brasil, suas práticas tradicionais, fundamentos e proposições

É impossível falar de catolicismo no Brasil sem antes adentrar os caminhos que determinaram as condições históricas, culturais e sociais que aqui o consolidaram. Faz-se necessário, então, mesmo que rapidamente, percorrer sua trajetória histórica para, a partir daí, entendê-lo em algumas de suas manifestações populares na cura de doenças.

Ao fazer um balanço da historiografia cultural no Brasil, Souza (1998, p. 20) afirmou que “o marco inaugural nas análises da cultura brasileira” foi a obra *Casa-grande & senzala*, de Gilberto Freyre, publicada originalmente no ano de 1933 (FREYRE, 2000). Na concepção da autora, Freyre entendia que as práticas culturais, inclusive as religiosas, eram fruto do encontro entre os diferentes grupos raciais que compunham a sociedade brasileira no período colonial. Para Souza (1998), aquele autor demonstrou que nos diversos costumes desta sociedade encontravam-se práticas advindas de culturas africanas e indígenas, ao lado de tradições dos portugueses, como o culto exacerbado e afetivo aos santos católicos.

Conforme Freyre (2000, p. 288), no período colonial, a religiosidade no Brasil vinha acompanhada de extrema intimidade do devoto com o santo, sendo impossível haver naquela sociedade um cristianismo puro:

[...] é impossível conceber-se um cristianismo português ou luso-brasileiro sem essa intimidade entre o devoto e o santo. Com Santo Antonio, chega a haver sem-cerimônias obscenas. E com a imagem de São Gonçalo, jogava-se peteca em festas da igreja nos tempos coloniais. [...] enfeitam-se de tetéias, de jóias, de braceletes, de brincos, de coroas de ouro e diamante as imagens das virgens queridas ou dos meninos-deus como se fossem pessoas da família. Dão-lhes atributos humanos de rei, rainha, de pai, de mãe, de filho, de namorado. Liga-se cada um deles a uma fase da vida doméstica e íntima.

Sendo assim, pode-se considerar o catolicismo brasileiro naturalmente híbrido, pois já nasceu da fusão de duas culturas religiosas, a indígena e a européia,

que, com a chegada da cultura africana, trazida pelos escravos, ainda recebeu suas influências, tornando-se a religião “marginal” da colônia. Ademais, deve-se lembrar que o judaísmo existente em Portugal também persistiu na colônia, fundindo-se ao conjunto das práticas que compunham a religiosidade popular, constituindo-se, desse modo, em mais uma de suas muitas facetas. Assim como os africanos trazidos ao Brasil passaram a cultuar santos católicos junto com seus orixás, reelaborando sua antiga religião ante a realidade da nova terra, também os cristãos novos, muitas vezes, permaneceram divididos entre duas crenças: o catolicismo e o judaísmo. Portanto, traços católicos, africanos, indígenas e judaicos misturaram-se na colônia, tecendo uma religião sincrética e específica, cuja manifestação se dava de maneira alegre e expansiva, geralmente externada com forte emoção (SOUZA, 1998). Diante dessa realidade, o catolicismo português, como religião oficial, encontrou muitos obstáculos à sua aceitação na colônia, tendo nesta prevalecido apenas por meio de torturas e hipocrisias.

Ao discutir as raízes da religiosidade popular no Brasil, Holanda (2001) comenta que a prática religiosa demonstrada por Freyre (2000) apresenta-se de forma “desrespeitosa”. Contudo, ao tratar desse tema, justifica a atitude intimista dos colonos com os santos a partir de uma releitura do conceito de “homem cordial”.

Em sua análise, Holanda (2001, p. 149) percebeu um descompromisso do brasileiro com a “polidez”, com as “boas maneiras”, com a “civildade”, desde que, de acordo com o autor, “esses atributos induzem a comportamentos que coagem os homens a terem atitudes padronizadas, tornando-os introspectivos e afastando-os do coletivo”. Para o autor, a cordialidade do brasileiro é observada na exacerbação do afeto e do prazer que este demonstra sentir por viver em sociedade, um afeto que torna as pessoas mais hospitaleiras e a vida mais familiar. Sob esta perspectiva, Holanda (2001, p. 149-150) afirma que “as práticas religiosas dos brasileiros são concebidas como sendo ‘menos espiritualizadas’ e mais afetivas e íntimas”. Assim,

A popularidade entre nós de uma Santa Tereza de Lisieux – Santa Terezinha – resulta muito do caráter intimista que pode adquirir seu culto, culto amável e quase fraterno, que se acomoda mal às cerimônias e suprime distâncias. No Brasil, é precisamente o rigorismo do rito que se afrouxa e se humaniza [...] foi justamente o nosso culto sem obrigações e sem rigor, intimista e familiar, a que se poderia chamar, com alguma impropriedade, “democrático”, um culto que dispensava no fiel todo esforço, toda diligência, toda tirania sobre si mesmo, o que corrompeu, pela base, o nosso sentimento religioso (HOLANDA, 2001, p. 149-150).

A esse sentimento “corrompido”, Holanda (2001, p. 150) atribui a responsabilidade de se ter criado no Brasil uma religiosidade de “superfície”, menos atenta ao sentido das cerimônias do que ao colorido e à pompa exterior.

Estudando o imaginário religioso em Uberaba-MG, entre 1999 e 2001, Silva (2002) analisou esse posicionamento de Holanda (2001) e fez algumas ressalvas quanto à “religiosidade de superfície”:

[...] medir grau de espiritualidade, o certo ou o errado em manifestações religiosas é algo questionável. Porém, não se pode deixar de apreciar os liames por ele tecidos entre as relações sociais e as suas formas de expressões cotidianas que marcam, até hoje, a nossa realidade social. São frutos desses liames tanto a forma de nossa sociedade expressar sua religiosidade, quanto a exteriorização da emoção, do gesto, do sentimento, o que nem sempre quer dizer respeito, aprofundamento nas relações pessoais ou mesmo generosidade, apenas reflexo de uma maneira de ser, fecundado em nossas raízes fundantes (MACHADO, 1988 apud SILVA, 2002, p. 58).

Consoante Souza (1986, p. 94), “no Brasil colonial, a coexistência de inúmeras práticas culturais religiosas que aqui se encontraram reelaboravam-se e reinventavam-se num ritmo dinâmico”. O próprio catolicismo estava inscrito nesse ritmo, o que comprova a tese de Freyre (2000, p. 288), que postula nunca ter havido um “cristianismo puro na colônia”. Todavia, as manifestações culturais e, no caso específico do Brasil, as religiosas, foram duramente reprimidas, especialmente quando das visitas do Santo Ofício a esta parte do globo. Deve-se salientar que o catolicismo português da época colonial

[...] vinha impregnado de tradições dos mais diferentes povos que ajudaram a formação da Península Ibérica – cujo espírito de conquista aliava os interesses pela posse das terras descobertas ao desejo de impor a fé cristã aos pagãos do Novo Mundo (DINIZ, 1999, p. 50).

Impulsionados pela ideologia das cruzadas na luta contra os mouros, os colonizadores investiram inicialmente contra os índios e, posteriormente, contra os africanos – diga-se de passagem, estes povos já sofriam com o processo desencadeado na África muito antes de o Brasil ser descoberto –, desse modo deflagrando uma verdadeira “guerra santa” e impondo o cristianismo em solo brasileiro pela força das armas.

No entanto, na colônia, essa religião oficial foi concebida e vivida de múltiplas formas. Muitos colonos radicados na nova terra, encarregados da catequização dos índios, viviam, para desespero dos jesuítas, um catolicismo muito próximo ao da

igreja medieval, afastado da ortodoxia da Igreja de Roma. Eram poucos os que conheciam o valor dos sacramentos e o verdadeiro significado da missa. Eivado de paganismo e de “imperfeições”, esse tipo de catolicismo português encontraria continuidade na colônia brasileira, mesclando-se com elementos estranhos a ele, como as religiões africanas e indígenas. Os adeptos da Santidade diziam “que vinham emendar a lei dos cristãos” e na realização de suas cerimônias “davam gritos e alaridos que soavam de muito longe”, contrariando os usos e as cerimônias que se costumava fazer nas igrejas dos cristãos (SOUZA, 1999, p. 95).

Na época, muitos clérigos, que estavam mais preocupados com seus assuntos pessoais, políticos e econômicos que com a temática da religião, faziam vista grossa às manifestações religiosas que ocorriam na colônia, facilitando, dessa maneira, o sincretismo que se desenrolava às margens do culto cristão. Conseqüentemente, toda uma multiplicidade de tradições pagãs, africanas, indígenas e judaicas era vivida no cotidiano da população. Conforme afirma Souza (1999, p. 99), “é nessa tensão entre o múltiplo e o uno, entre o transitório e o vivido que deve ser compreendida a religiosidade popular na colônia” e, porque não dizer, a religiosidade no Brasil atual. Assim, desde os primórdios de sua colonização, o país abrigou as várias santidades sincréticas, tornando-se, portanto, palco de suas manifestações populares.

Para Souza (1998, p. 22), a irreverência das práticas religiosas demonstradas por Freyre (2000) está, sobretudo, na intimidade dos colonos com os santos da casa e, sob essa perspectiva, “indica a afetivização da vida religiosa e a sexualização dos santos como traços fundamentais da religiosidade luso-brasileira”.

Na obra organizada por Souza (1997), são encontrados estudos que demonstram bem a religiosidade brasileira da época colonial. Cada devoto montava sua corte celeste privativa: seu anjo da guarda, seus santos protetores e prediletos, imagens de Nosso Senhor e da Virgem Maria com suas invocações, e assim por diante. Os quadros de milagres e ex-votos conservados nos santuários e templos mais populares refletem muito bem a relação íntima e respeitosa dos fiéis com seus oragos, verdadeiras tábuas de salvação nos momentos difíceis para os membros dessa sociedade tão desassistida das “artes médicas” e, muitas vezes, até de padres. Havia santos e santas para tudo: Santa Luzia para os olhos; Santa Águeda para doenças no seio; São Brás para a garganta; São Roque para a varíola; Santa

Bárbara para as queimaduras; São Bento para as picadas de cobras, entre tantos outros. Além disso, havia uma variedade enorme de títulos emprestados a Nossa Senhora, como do Livramento, da Boa Morte, do Bom Parto.

As cores, os ritmos e os ruídos vividos pela população eram, reiteradas vezes, interrompidos pelo tribunal do Santo Ofício, que vinha visitar a colônia para saber como andava a religiosidade dos seus habitantes. Não raro, essas visitas provocavam a ira contra a Inquisição, desse modo traduzindo todo o temor infundido por suas práticas terríveis, além da profunda irritação popular contra a religião oficial.

Eram freqüentes as denúncias contra homens e mulheres que recorriam a feiticeiros/as quando os exorcismos da igreja e os remédios da botica não surtiam efeito na cura de diversas doenças. Mott (1997, p. 193) relata que “diversos padres e frades foram acusados no tribunal da Inquisição por terem encaminhando seus ‘fregueses’ aos calundzeiros, reconhecendo a melhor eficácia dos negros no alívio de certas doenças físicas e emocionais”.

Na opinião de Souza (1986), os africanos, índios e mestiços foram os grandes curandeiros do Brasil colonial. Seu conhecimento acerca de ervas e procedimentos rituais específicos de seu universo cultural somou-se ao acervo europeu da medicina popular. Até a fundação das faculdades de medicina no Brasil, em meados do século XIX, esses indivíduos, além dos barbeiros, eram quase os únicos a cuidar da saúde da população.

Souza (1986) ainda observa que a sociedade tradicional européia também via a doença como algo sobrenatural, só podendo ser vencida com recursos e meios da mesma natureza. Em vista disso e na falta de explicações naturais, o homem se voltava para as sobrenaturais, mostrando uma visão cosmológica em que o mundo aparecia regido por um ser supremo que dominava o bem e o mal e que controlava as pessoas individualmente, premiando o bem e castigando o mal; o que se passava na Terra era fruto de sua vontade, cabendo aos seres humanos descobri-la, pois ela regeria o destino de cada um.

Entretanto, se por um lado as pesquisas sobre religiosidade têm demonstrado a diversidade, a sensibilidade e a criatividade nas formas do povo brasileiro crer e representar sua fé, por outro, mostram que, para além dessas representações culturais, coexistem ações de sobrevivência e de resistência populares à exclusão social. Nessa direção também apontam as reflexões de Certeau (1994), autor que

procura refletir sobre a tradição de culto aos santos manifestada pelos lavradores nordestinos, em localidades que circundam a cidade do Crato de Juazeiro-PE. Ao dissertar sobre o assunto, o autor relata que os lavradores, cientes de sua situação de miséria e de exploração social, recorrem à justiça divina como tentativa de mudar a ordem das coisas. Nesse conflito, Frei Damião é o “santo” reverenciado para cumprir o papel de justiceiro. Assim explica Certeau (1994, p. 77) sobre a vida desses lavradores:

É sempre assim, é o que se via todo dia [...] embora sendo uma realidade sempre repetida, esta relação de forças, nem por isso se tornava aceitável. O fato não era aceitável como uma lei, mesmo sendo sempre um fato [...] mas para afirmar a não-coincidência entre fatos e sentidos era necessário um outro cenário, religioso, que reintroduzisse, ao modo de acontecimentos sobrenaturais, contingência histórica desta natureza e, com referenciais celestes, um lugar para esse protesto. No entanto, dizia-se uma inaceitabilidade da ordem estabelecida, a justo título sob a forma de milagre. Ali, numa linguagem necessariamente estranha à análise das relações sócio-econômicas, podia-se sustentar a esperança de que o vencido da história [...] possa na pessoa do santo humilhado, Damião, erguer-se graças aos golpes desferidos pelo céu contra os adversários.

Ao ressaltar essa análise de Certeau (1994), que retrata a busca dos lavradores pernambucanos por justiça divina, representada pela figura de um “santo”, percebe-se que ela se entrecruza com as observações de Chauí (1986) quando esta chama a atenção para o apelo das religiões populares advindas das classes oprimidas como meio de resistir à exploração e, conseqüentemente, de se fazer justiça social.

De modo geral, esses estudos são importantes para a compreensão do significado dessas crenças no Brasil, pois como assinala Gaeta (2000), a procura pelo sagrado tem sido uma constante em boa parte da sociedade brasileira, sendo esta uma prática muito freqüente, tanto nas classes sociais menos favorecidas quanto na população mais abastada.

Para Gaeta (2000), ao serem utilizadas como recurso para resolver quaisquer vicissitudes da vida, sejam elas de ordem econômica, de saúde ou outra qualquer, as práticas religiosas devem ser compreendidas, sobretudo, como práticas culturais. Por isso, possuem seus valores simbólicos próprios, que circulam entre os mais diversos grupos sociais e estão arraigados na história religiosa e cultural do povo brasileiro.

É interessante observar que são vários os estudos que se aproximam dessa análise, buscando compreender os inúmeros aspectos que levam a sociedade brasileira a fazer a opção pela via religiosa. Entre esses, encontram-se pesquisas que versam sobre a busca do sagrado nas mais diversas ramificações religiosas. Portanto, são significativos os trabalhos que tratam do catolicismo carismático, das religiões protestantes, entre outras, ou que tratam da luta pela identidade social observada nas religiões espiritualistas, podendo-se citar Brandão (1987), Del Priore (1994), Machado (1988), Mattoso (1982), Moraes (2001), entre tantos outros. Analisando a religiosidade brasileira por intermédio de suas práticas culturais religiosas, esses autores entendem que ela é constituída por várias e diferentes maneiras de relacionamento dos homens com o sagrado e o sobrenatural, remetendo à idéia de Bakhtin (1987), que foi corroborada por Ginzburg (1987), sobre circularidade cultural. Por conseguinte, eles asseveram que a religiosidade brasileira se configura no amálgama das várias culturas e concepções religiosas que aqui se encontraram.

Assim, crenças como essas atravessaram os séculos, foram transmitidas pela oralidade e são conservadas na memória coletiva dos grupos católicos populares até os dias atuais. No entanto, percebe-se que inúmeras vezes a Igreja Católica não assume essas crenças populares, em muitos casos até as rejeitando e, em outros, as acolhendo – como é o caso das benzedeadas –, de certa forma mantendo uma atitude de respeito, de prudência ou até mesmo tentando captar o fenômeno para evangelizá-lo.

As reformas pelas quais a Igreja Católica passou nos últimos anos foram de fundamental importância para o entendimento da disseminação das religiões evangélicas pelo Brasil. Entre as décadas de 1960 e 1980, o catolicismo no Brasil sofreu algumas transformações, levando-se em consideração a constituição de outras instituições religiosas e de suas representações, mais especificamente, a Igreja Universal do Reino de Deus e a Assembléia de Deus, que se firmaram durante e após esse processo na sociedade brasileira.

Em meados dos anos 60, a religião católica sofreu uma fissura diante da nova realidade social que se apresentava, não só no Brasil, mas em todo o território latino-americano. Naquele período, vários países da América Latina viviam sob forte regime militar, cuja mais marcante característica era a falta de liberdade civil e

política aliada às péssimas condições de vida de grande parte da população. Atendendo apenas aos interesses do capital, especialmente o externo, no Brasil, o Estado investia pouquíssimo na área social. Assim, além da pobreza generalizada e das diversas doenças advindas dessa condição, a população brasileira ainda tinha de se submeter ao silêncio e à ignorância caso quisesse manter intacta sua integridade física, já que eram comuns a prisão e o posterior desaparecimento daqueles que ousavam levantar sua voz contra as arbitrariedades e o autoritarismo dos governantes. Foram anos difíceis, anos de chumbo, como ficaram gravados na memória dos que viveram aquela dura realidade.

Em meio a tanta repressão e medo, na década seguinte algumas vozes ainda insistiam em não se calar diante das injustiças sociais cometidas arbitrariamente contra os cidadãos e, com isso, certas instituições sofreram profundo abalo, como a Igreja Católica, fortemente enraizada na cultura religiosa latino-americana. Desse modo, “a década de 70 foi marcada na América Latina pelo predomínio da ideologia da segurança nacional com conseqüências que atingiram significativamente os quadros da Igreja” (BOFF, 1980, p. 9). A partir daí, houve transformações, que tiveram como conseqüência a formação de grupos dissidentes, dessa forma nascendo a Teologia da Libertação, que organizou as Comunidades Eclesiais de Base, os grupos de bairros e os movimentos operários e de jovens. “Ensaia-se uma libertação muito humilde, porém efetiva, porque se mudam as atitudes, a práxis de vida, as relações de sociabilidade e o projeto de fundo da sociedade e também da Igreja institucional” (BOFF, 1980, p. 10).

Em meio a essa nova postura, durante a década de 1980, alguns setores da Igreja Católica passaram a condenar a ditadura militar e a apoiar os movimentos sociais em prol da abertura política; defenderam os direitos dos trabalhadores, entre eles as greves e as eleições diretas; criaram as Comissões Pastorais, sendo a da Terra e a da Criança as mais conhecidas, cuja preocupação é garantir o direito a uma vida saudável, incluindo a saúde psíquica e material dos cidadãos. Sua atuação na sociedade passou a ser mais politizada, de tal modo que, atualmente, é comum que muitos padres se deixem levar por questões políticas e econômicas durante a realização das missas, buscando, neste espaço, conscientizar os fiéis acerca de seu papel político na sociedade em que vivem.

Paralelamente a essas transformações ocorridas no interior da Igreja Católica, foram surgindo novas religiões no país denominadas evangélicas, entre as quais, a Assembléia de Deus e a Igreja Universal do Reino de Deus são as mais conhecidas.

3.3 Retórica evangélica e espaço midiático: a inserção do miraculoso no cotidiano radiofônico e televisivo

No mundo moderno, a mídia tem presença marcante. Com o desenvolvimento da tecnologia e suas implicações, como a invenção do telefone, do rádio e, posteriormente, da televisão, a comunicação tornou-se acessível a muitos e, dessa forma, as notícias, os acontecimentos, as mensagens, entre outras informações passaram a fazer parte do cotidiano do homem contemporâneo, especialmente após a consolidação da Internet como o maior meio de comunicação do mundo. Como afirma Vovelle em sua entrevista a D'Alessio (1998, p. 83),

[...] vivemos hoje um dos grandes elementos da explosão de novas tecnologias e das transformações sociais que as acompanham, uma mutação importante em suas implicações culturais, através dos meios de comunicação, dos suportes de difusão da informação e do saber e da constituição ou mesmo manipulação da opinião, mutação comparável àquela trazida pela invenção da imprensa no fim da Idade Média. Mundialização da informação, triunfo da imagem sobre a escrita, questionamento não somente de uma cultura livresca, mas dos valores pedagógicos trazidos por ela.

Os evangélicos souberam aproveitar muito bem toda a tecnologia disponível para uma parte da população mundial, assim criando uma verdadeira indústria da fé. Para a disseminação de sua crença, além dos cultos diários em suas igrejas, seus dirigentes utilizam-se dos meios de comunicação. Dessa maneira, diariamente são transmitidos programas de rádio e de televisão para que os cultos sejam propagados a milhões de pessoas que, fiéis a seus ensinamentos, não perdem um só programa, assim garantindo, além dos ganhos financeiros das instituições, mais e mais adeptos para a religião. Em adição a isso, ainda há a indústria fonográfica, que vende milhares de CDs de música *gospel*, com ritmos que variam desde o samba até o *rock and roll*.

Em Goiânia, há várias lojas evangélicas situadas em diversas regiões da cidade, cujas prateleiras estão superlotadas com opções para todos os orçamentos,

com produtos de todos os tamanhos, grifes, cores e preços. Invariavelmente, os templos evangélicos são imensos e se fazem presentes em todas as partes do município que, mesmo sendo progressista e ainda bastante jovem, não escapou dessa influência secularizada.

Utilizando-se de promessas de prosperidade financeira, curas, libertação dos “encostos”, solução para os problemas sentimentais, pessoais e familiares, a Igreja Evangélica articula-se na sociedade e transmite sua mensagem pelos veículos de comunicação, sejam eles jornais, revistas, folhetos, programas de rádio ou TV. Diferentemente das benzedadeiras e dos terreiros de umbanda, a Igreja Evangélica conta com grande aparato midiático para se difundir pelo mundo. São muito comuns programas de televisão que transmitem ao vivo rituais de cura exercidos durante os cultos religiosos realizados por essas instituições. Como exemplo, pode ser citado o programa *Show da fé*, transmitido todos os dias pela Rede Record, em que o pastor dança, canta, expulsa demônios, promove curas, ouve depoimentos de fiéis que alcançaram graças, entre outras manifestações de fé.

Esse comportamento tem levado os pastores das igrejas evangélicas a se tornar verdadeiros *pop stars* para seus fiéis. Entretanto, isso não é exclusividade da Igreja Evangélica, pois essa realidade é também observada na Igreja Católica, que introduziu nas missas celebradas por alguns sacerdotes, a exemplo dos padres Marcelo e Zezinho, momentos de júbilo ao Senhor por intermédio de apresentações musicais, levando os fiéis a verdadeiro êxtase e prazer, pois dançam, batem palmas e cantam juntos, fazendo da missa uma festa e quebrando a austeridade que antes a caracterizava. Deve-se salientar, ainda, que a Igreja Católica também mantém programas de televisão transmitidos diariamente pela Rede Vida.

Além dos programas transmitidos pela TV e pelo rádio, os evangélicos contam ainda com a imprensa escrita. Por meio de jornais e revistas impressos em gráficas próprias, disseminam sua fé e doutrina, de modo a atrair mais e mais pessoas para compartilhar sua crença. A linguagem veiculada por essas publicações⁸ é bastante emotiva e leva o leitor a se confundir com as propostas ali contidas, tais como libertar-se de vícios e da influência maligna, encontrar a salvação de sua alma e a conseqüente felicidade. Corroborando as mensagens que

⁸ Assim como outras fontes escritas e os sítios eletrônicos consultados, essas publicações estão detalhadamente descritas ao final desta tese. Por ora, apresento apenas seus nomes: Revista Paz, Revista Vida, Revista Goiânia para Cristo, Correio da Unidade, Jornal Vide Notícias.

esses jornais e revistas disseminam por toda a cidade de Goiânia, são apresentados a seguir alguns depoimentos de pessoas que freqüentam essas igrejas. Quando questionado a respeito de sua opinião sobre esses jornais, o evangélico João Melo da Silva respondeu:

Eu gosto de ler o jornal da igreja todas as semanas. A mensagem que ele traz me acalma. Tem depoimentos de irmãos que estavam desempregados, como eu, mas que com fé e perseverança conseguiram arrumar emprego. Isso me deixa mais tranquilo, porque se eles conseguiram, eu também vou conseguir, né? Quando eu leio o jornal da igreja, eu fico mais confiante. Lá eles contam a história de pessoas que se curaram e que encontraram Jesus Cristo e isso me deixa muito feliz. Eu mais a minha família.

Edgard do Carmo Oliveira, evangélico, disse:

[...] adoro ler os jornais da igreja. É um momento em que convivo mais com minha família. Às vezes leio ele pros meus filhos, que ficam ouvindo com atenção, me perguntando as coisas. Aí, pego a Bíblia e começo a estudar com eles mostrando que o que tá escrito lá no jornal é pra servir de exemplo pra gente. No jornal tem entrevista de pessoas que alcançaram a graça do Senhor quando mais precisavam, gente que se curou de alguma doença. Tem muitos exemplos bons lá pra gente seguir.

Interessante ressaltar que, na Igreja Evangélica, crenças, rituais e mensagens de cunho avivalista também se confundem. Os cânticos animados, alegres e extrovertidos são acompanhados de gestos significativos e muito atraentes. Percebe-se que esses momentos de cânticos, que estimulam a participação maciça dos fiéis, são pontos altos das celebrações. O sermão emocional é direto e desafiador no que tange à moralidade, sempre pronunciado de maneira inflamada, obedecendo a princípios lógicos de uma fé pragmática, convincente e irrecusável. Em ambas as igrejas evangélicas analisadas durante este estudo, a Assembléia de Deus e a Igreja Universal do Reino de Deus, o sermão é combativo à prática do pecado em todas as suas formas.

O pastor Antonio da Silva Gusmão afirmou “ser necessário destruir o errado da conduta, pois este errado se identifica com o pecado.” Para ele, “é o Diabo que faz o indivíduo pecar. As pessoas fiéis a Deus estão numa guerra contra o Diabo – o salário do pecado é a morte”.

Sabendo absorver os que vivem na instabilidade promovida pela insegurança dos novos tempos, o discurso evangélico não deixa de ser fascinante e sedutor para as pessoas, que buscam certezas para as suas dúvidas, cura para os seus males e alívio para as suas angústias, independentemente de classe social. Assim, aos

pobres é explicado que o culpado é o Diabo, pois Deus legou a fé aos homens para que, por seu intermédio, reajam às amarras e aos ardis daquele. Aos ricos, a mensagem tende a ser confortadora, pois sendo Deus o doador da prosperidade, não há graves problemas em legitimar teologicamente os bens. Aos que não encontram respostas para suas neuroses e falta de perspectiva, a explicação está também no campo espiritual, pois isto decorre das associações malignas feitas pelos parentes e antepassados. Como relatou o pastor Evaldo de Oliveira Cavalcanti, “o remédio é oferecido nas reuniões de libertação através da quebra das maldições hereditárias. Aos que querem ganhar a salvação, basta decidir aceitar Jesus”.

Os fiéis das duas igrejas evangélicas analisadas dizem viver a experiência no Espírito Santo. Toda conduta ética, portanto, é orientada para uma vida santificada nos moldes e nas exigências das respectivas igrejas.

Nas últimas décadas do século XX, Goiânia tornou-se cenário do nascimento e do florescimento do neopentecostalismo, despertando estranheza nos católicos e protestantes tradicionais. Essa realidade tem suscitado discussão em nível acadêmico, em círculos teológicos e em meio à população (SANTANA, 2001). Com o desenvolvimento urbano ocorrido nessa cidade durante os anos 80, a Igreja Evangélica encontrou terreno fértil para seu estabelecimento, devendo-se sua inserção nessa sociedade a vários fatores, entre os quais podem ser citados: ser uma cidade em desenvolvimento; ser uma cidade nova e receptível ao migrante; ser uma cidade que nasceu com a proposta de ruptura com o antigo; ser uma cidade que recebeu influência política persistente de Íris Rezende, um dos mais importantes políticos das últimas décadas em Goiás e de tradição evangélica.

Esses fatores, somados a outros, abriram as portas para uma nova expressão pentecostal que emergiu sem o tradicional preconceito separatista entre Estado e Igreja. Desse modo, sua inserção na sociedade goianiense foi rápida e tem sido coroada de êxito até o presente momento (SANTANA, 2001).

As igrejas evangélicas normalmente têm como líder uma pessoa carismática. Conforme Weber (1982), o modo de vida metódico (vida de oração) e ascético (jejum constante), a forma mística e mágica de tratar os temas de saúde física, mental, financeira e espiritual dos indivíduos, encarnados na pessoa do próprio líder, o tornam capaz até de impedir sortilégios malignos. Geralmente, esses líderes se autoproclamam escolhidos por Deus para realizar a missão do Senhor aqui na Terra.

Em seu depoimento, Antonio da Silva Gusmão, pastor da Igreja Universal do Reino de Deus, declarou que o seu chamado para o ministério aconteceu em Anápolis no dia 15 de outubro de 1978, quando um mensageiro de Deus lhe disse:

Antonio, no tempo determinado, depois de ser treinado e preparado, tu começarás um projeto para servir a teu Deus, que te dará homens e mulheres que serão guerreiros destemidos. Eu te prepararei e, no tempo determinado pelo o Altíssimo, tudo se cumprirá. Tu estarás à frente de um gigante. Terás acesso ao amor do pai e falarás com sabedoria e humildade. A obra das tuas mãos se estenderá para todos os recantos do mundo. Seja fiel e espera pelo teu Deus.

Segundo seus adeptos e fiéis, a doutrina da Igreja Evangélica é inteiramente baseada na palavra de Deus, tendo surgido para proclamar, ao mundo necessitado de ajuda, a mensagem de Jesus Cristo como Salvador, Batizador, Médico e Rei que voltará. Confirmando isso, o pastor Antonio da Silva Gusmão atestou que

Jesus Cristo é o Salvador – para o mundo amaldiçoado, por causa do pecado e engano de Satanás. Lucas apresenta Jesus Cristo como "Filho do homem" para salvação da alma.

Jesus Cristo, o Batizador – com o espírito Santo e fogo para uma igreja tímida e fraca. João apresenta Jesus Cristo como "Filho de Deus" para batizar e abençoar o espírito do homem.

Jesus Cristo, o Grande Médico – para a humanidade moribunda e doente, tanto no espírito como no corpo. Marcos apresenta Jesus Cristo como "Servo de Deus" para cura divina do corpo do homem.

Jesus Cristo, o futuro Rei – de paz para o mundo cansado de guerras, lutas, cobiça, ódio e sofrimento. Mateus apresenta Jesus como "Rei que há de vir".

No rito pentecostal, as concepções de doença e cura são distintas. Nas igrejas evangélicas que praticam a cura divina, a sessão constitui momento central do ritual, para o qual convergem todas as atenções e expectativas. Assim sendo, durante o culto encena-se a cura como uma batalha na qual o pastor, seus obreiros e os demais fiéis oram juntos para expulsar as entidades do mal que estão alojadas nos corpos dos doentes. Muitas vezes, o pastor chama os doentes e os aflitos à frente para que todos possam proceder à oração de cura coletiva.

Na doutrina evangélica, os símbolos e as expressões litúrgicas são coletivos, enquanto a expressão de fé pode ser individual e coletiva, dependendo da orientação do pastor, e o ponto forte é a cura física, psicológica e espiritual. Conforme assegurou o evangélico João Melo da Silva, "Deus tem manifestado o poder d'Ele através da cura".

Em seu depoimento, Edgard do Carmo Oliveira, freqüentador da Assembléia de Deus, confirmou o milagre recebido por sua nora. Quando estava grávida, ela sofreu diminuição drástica do líquido amniótico, o que provocou a necessidade de aborto. Porém, na semana da retirada do bebê, o líquido milagrosamente aumentou. “Jejuamos e oramos muito e os médicos são testemunhas disso.” Vilma Gomes Lopes, em sua entrevista, asseverou que

Todas as vezes que eu busco uma cura, eu consigo. Fui curada de uma doença de pele que arrebatava meu corpo em feridas. Meu filho foi curado de disritmia cerebral. A gente não tem que aceitar enfermidade, a gente tem que partir pra cura.

A grande diferença entre o catolicismo, o protestantismo e a umbanda é que enquanto a Igreja Católica afirma que a abundância, a saúde e a felicidade são encontradas após a morte e somente por aqueles que foram perdoados de seus pecados, as evangélicas, assim como a umbandista, afirmam que tais privilégios são alcançados aqui mesmo, durante a vida terrena, bastando reconhecer os erros e os pecados e mudar de atitude diante da vida.

3.4 A umbanda e suas representações: o terreiro como “lugar praticado” das articulações entre as “coisas do corpo” e as “coisas da alma”

Caracterizar a umbanda, na concepção de alguns autores, é uma tarefa muito difícil, não apenas porque esta se manifesta de formas diferentes em todo o território nacional, mas também por não possuir um corpo doutrinário coerente. Como acontece com outras crenças religiosas, a umbanda reúne pessoas de vários níveis e condições sociais, congregando brancos, índios, negros, mulatos, caboclos e cafuzos. Além disso, absorve e sincretiza em seu seio as influências religiosas trazidas por eles do catolicismo popular, do kardecismo, da macumba e dos cultos indígenas. Por isso, a umbanda é chamada de “religião brasileira”. É quase impossível enumerar as tradições que podem ser encontradas nos terreiros de umbanda distribuídos por todo o país:

A umbanda tem à frente de seu panteão orixás-santos dos candomblés e xangôs, mas o lugar de destaque está ocupado por entidades desencarnadas à moda kardecista e africana ou encantados à moda dos cultos de maior influência indígena: os catimbós, os candomblés de caboclo.

Do catolicismo incorporou as virtudes teologais: a fé, a esperança e a caridade (PRANDI, 1991, p. 56).

De acordo com Pordeus Júnior (1996, p. 74), as religiões afro-brasileiras são mescladas em suas representações e, por isso, não há uma nítida diferenciação entre suas práticas religiosas de cura, entre seus trabalhos. Para ele,

Todos os atos e práticas religiosos são designados de trabalho: trabalho é tudo aquilo que se executa, se faz. *“Então, na umbanda, não foge o termo e se você abre um ritual é um trabalho; e se é um desenvolvimento é trabalho; se você faz uma caridade é trabalho (...). Outro termo que é muito utilizado é magia. O que é magia? Magia é trabalho [...]”* (PORDEUS JÚNIOR, 1996, p. 74).

Do ponto de vista histórico, muitos dos elementos religiosos africanos sincretizados na umbanda foram trazidos por representantes das várias etnias que vieram para o Brasil durante a escravidão, os quais foram conservados na “memória coletiva”, apesar dos rigores da servidão e da Igreja Católica.

Entre os grupos que aqui aportaram, dois conjuntos representam a África Negra: os sudaneses e os bantos. Desde muito cedo, os estudiosos se ocuparam dos grupos de origem sudanesa que chegaram ao Brasil a partir do final do século XVIII (DINIZ, 1999). Bastide (1989, p. 67) relata que “no Brasil, as civilizações sudanesas eram representadas pelos yorubás (nagô, ijexá, ketu, etc.) pelos daomeanos (gêge) e pelo grupo fanti-axanti (mina)” e que no fim do século XVIII e início do século XIX estes grupos deram origem ao candomblé no Brasil.

De acordo com os iorubás, cada ser humano descende de um orixá. Deus (Olorum) teria entregado o mundo aos cuidados dos orixás, os quais dizem respeito a princípios universais e forças da natureza que garantem a harmonia do universo. No entanto, as características que esses ancestrais possuíam na África se perderam no Brasil, por conta dos laços familiares interrompidos pela escravidão. Isso fez com que os orixás passassem por uma espécie de transformação: enquanto alguns se fundiram uns com os outros, como o caso de Iemanjá (orixá do rio Ogun na África e Olokum, o mar propriamente dito), outros desapareceram (BASTIDE, 1989).

Entre os sudaneses trazidos para o Brasil, havia um grupo praticante da religião muçulmana, os hauçás, também chamados de malês, que foram recambiados para a África, deixando, no entanto, alguns de seus costumes, como os turbantes masculinos em algumas umbandas (BASTIDE, 1989).

Para os bantos, maior grupo étnico africano que entrou maciçamente no Brasil, sobretudo a partir do século XVII, o centro da vida é a comunidade. Dedicados a uma vida doméstica, em decorrência das condições impostas e vividas durante a escravidão, apresentaram outra forma de resistência aos horrores que lhes foram impostos (BASTIDE, 1989). Assim sendo,

São de origem banto as manifestações afro no nosso país como o calundu, uma espécie de dança praticada pelos negros onde após um certo período, um deles caía no chão tomado por um espírito de sua terra e passava a fazer revelações (MOTT, 1997, p. 207).

Na opinião de Bastide (1989, p. 87),

Os bantos não podiam achar outra solução para uma religião centrada no culto aos ancestrais do que, num primeiro momento, se prender à idéia de volta desta alma ao país dos seus antepassados. Passando por fim, a uma segunda: reinterpretar as outras religiões do Brasil, a religião indígena, a católica e mesmo as etnias africanas em torno do culto aos mortos.

Deve-se assinalar que a capacidade dos bantos de dialogar inicialmente com as tradições indígena e católica certamente se deu por razões históricas. Portanto, para melhor compreender a umbanda, é necessário retomar o quadro da história do país no final do século XIX, quando houve profundas transformações econômicas e sociais que desembocaram na abolição da escravatura e na proclamação da república. É sabido que a abolição representou uma nova desagregação para os negros, uma vez que, além de terem sido submetidos a uma repressão secular, não estavam preparados para assumir as novas propostas da sociedade capitalista.

Desse modo, em uma sociedade em total transformação, e diante das novas opções oferecidas pelos mais recentes pólos produtivos, São Paulo e Rio de Janeiro, em que o café constituía a maior riqueza do período, após a abolição, muitos negros se encaminharam para aqueles estados em busca de trabalho. Não obstante, tiveram de concorrer com os imigrantes europeus, que, pela única razão de serem brancos, tinham maiores chances de ocupar as frentes e os postos de trabalho nas fazendas e nas fábricas que surgiam ainda timidamente no país. São Paulo recebeu a maior parte dos imigrantes, porque o processo de industrialização que ali se desenrolou, em estreita relação com o cultivo do café, exercia forte atração sobre os que aportavam no Brasil.

Porém, em um país no qual o trabalho era considerado algo degradante e somente realizado por negros ou outras pessoas de baixo nível, com a proclamação

da república surgiu a necessidade de positivar essa noção. Dessa forma, empregando os brancos europeus, a sociedade brasileira passou gradualmente a ver o trabalho como algo que dignifica o homem e não o contrário. Conseqüentemente, os negros passaram da condição de escravos para a condição de desempregados e marginais.

Durante esse processo de desorganização social, inicialmente houve o aparecimento da macumba como resposta religiosa em uma sociedade de classes em formação, de modo a oferecer aos excluídos e marginalizados um cosmo simbólico e coerente diante da incoerência social a que se viam submetidos. Na concepção de Concone (1987, p. 55), a macumba seria resultante da introdução do culto aos orixás de origem banto, aliada às influências indígenas e do catolicismo popular, às quais teria se somado a crescente influência do espiritismo, com seu “conveniente quadro de explicações do mundo em geral e da sociedade humana em particular”.

Posteriormente, houve a passagem da macumba para a umbanda, acontecimento que deve ser apreendido no quadro de transformações gerais da sociedade brasileira. Conforme Bastide (1989) explica, essa passagem seria conseqüência do desejo de ascensão social de classes menos favorecidas tradicionalmente ligadas à macumba. Tratava-se, agora, de “depurar” qualquer vinculação com um grupo ou uma cultura tradicionalmente estigmatizada. “A velha luta racial passa do mundo terrestre para o mundo sagrado” (BASTIDE, 1989, p. 439). Pordeus Júnior (1996, p. 73) afirma que

[...] é no momento da instalação da modernidade no Brasil que as religiões designadas de afro-brasileiras se multiplicam e, entre elas, principalmente a umbanda, que, a partir do eixo Rio de Janeiro-São Paulo, espalha-se pelo país de uma forma antropofágica, isto é, incorporando as representações, símbolos e valores de religiões de caráter estáticos existentes que eram designadas genericamente de macumba.

De acordo com alguns autores, esses foram os elementos fundamentais para explicar o aparecimento da umbanda no Brasil, já que a linha de distribuição dos seus adeptos acompanha o movimento de urbanização e industrialização (ORTIZ, 1991). Ortiz (1991) garante que foi justamente nas cidades que os negros sofreram a concorrência aguda dos imigrantes, que estavam bem mais adaptados à economia de mercado, pois até mesmo nas posições mais modestas, como as de engraxate,

vendedor de jornal e entregador de peixe, se viram preteridos em favor dos imigrantes europeus.

Assim, em meados de 1920 foi fundado no Rio de Janeiro o primeiro centro de umbanda, que teria surgido como dissidência de um tipo de kardecismo que rejeitava a presença de guias negros e caboclos, pois eram considerados pelos praticantes mais ortodoxos como espíritos inferiores (BROWN, 1985). Sem entrar no âmbito da questão, é interessante frisar que os guias são figuras fundamentais na prática religiosa conhecida como umbanda.

Pordeus Júnior (1996, p. 74) considera as religiões afro-brasileiras como “religiões brasileiras”, pois, para ele, “[...] as religiões brasileiras, festas e sagrado são três categorias [...]”, e no interior delas “[...] encontra-se o candomblé, a umbanda, o xangô, o batuque e a jurema, o tambor de minas, a macumba e o espiritismo kardecista [...]”.

Com reelaborações, permanências e reconfigurações, a umbanda buscou eliminar os sacrifícios de sangue característicos da macumba e ganhou, ao estilo kardecista, características de aprendizado mediúnico. Entretanto, manteve o rito cantado e dançado da macumba, dos candomblés, bem como uma gama de orixás sincretizados com santos católicos.

Na umbanda que se consolidou a partir do início do século XX, a presença da entidade de transe voltou-se mais para a cura, a limpeza e o aconselhamento dos fiéis e clientes. Conforme Prandi (1991, p. 56) asseverou, “[...] é para praticar a caridade que as entidades umbandistas vêm nas sessões de culto. [...] Vêm para trabalhar, como se diz, trazendo para aflições de toda ordem explicações e soluções quantas vezes imploradas em desespero”. A esse respeito, o depoimento da mãe-de-santo Maria do Socorro Alves é deveras esclarecedor:

Aqui chega gente de tudo quanto é tipo. Vem gente desempregado querendo ajuda prá arrumar emprego, vem gente endividado, vem gente doente. Vários já se curaram aqui. Vem gente com muitos tipos de problemas, saúde, financeiro. Os orixás atuam nas sessões que faço, mas só dá resultado se a pessoa é humilde e aceita essa ajuda, se a pessoa acredita que vai conseguir se livrar daquele mal que a atormenta.

Embora a umbanda tenha tomado emprestada do kardecismo a idéia do trabalho em benefício ao próximo, sua visão sobre a doença aproxima-se muito daquela expressa por outras religiões afro-brasileiras. Por outro lado, a caridade

voltada para os vivos e suas aflições lhe confere um diferencial em relação ao kardecismo, cuja caridade se volta também, e talvez sobretudo, para os espíritos. O professor Gustavo Andrade Borges, em sua entrevista, relatou:

Antes, eu era espírita. Quer dizer, eu freqüentava o centro espírita, mas de vez em quando eu ia no terreiro de umbanda também. Às vezes, o centro espírita não me ajudava muito, porque o que eu queria mesmo era ajuda para resolver os problemas que eu tinha aqui no meu dia-a-dia. E o espiritismo falava muito dos espíritos que já tinham morrido, que precisavam de ajuda, que a gente tinha que desenvolver a mediunidade, essas coisas. Lá na umbanda, o pai-de-santo Ricardo falava mais da gente, das coisas que acontecia com a gente mesmo [...] os orixás que ajudam a gente a resolver nossos problemas aqui na Terra não são pessoas que já morreram, igual fala lá no centro.

Na umbanda, a realização do homem no planeta se expressa por intermédio da felicidade terrena que ele deve conquistar. Os estudos de Concone (1984, 1987) retomam alguns aspectos do universo africano que se apresentam como ordenação de forças cósmicas, salientando que a idéia de “força vital” como valor essencial é encontrada não somente entre os bantos, mas em toda a África. De acordo com esse enfoque, as religiões visam essencialmente captar essa força ou energia vital para assegurar a vida e sua perenidade, pondo em ação forças naturais. De acordo com Concone (1987), essa força aparece organizada em categorias concebidas que obedecem a uma rígida hierarquia. No topo está a figura de Deus supremo, a quem não é prestado nenhum culto, por ser inacessível; abaixo dele existem forças intermediárias que intercedem pelos homens, servindo de ligação entre estes e a divindade suprema.

Em termos humanos, essa força vital é entendida como felicidade; a doença, o sofrimento e a fadiga são sinais de sua diminuição e depende do homem aumentá-la ou diminuí-la. Assim, na umbanda, a doença é vista como um desequilíbrio de forças e a religião intervém cada vez que a desordem ou a ameaça de desordem exista. O que importa ao indivíduo, no entendimento de Montero (1985, p. 129),

Não é a compreensão do processo físico que se desenvolve num estado mórbido, nem sua causação puramente biológica. A doença se torna elemento significativo somente quando associada à idéia de uma negatividade genérica, à noção de uma desordem que extrapola o corpo individual ao abranger as relações sociais e a própria organização do mundo sobrenatural.

Nos rituais de cura da umbanda, é comum o pai ou a mãe-de-santo encarnar o espírito de mortos que em vida foram doutores, curandeiros, curadores e curados.

Na umbanda, durante a realização dos trabalhos, ocorrem incorporações de espíritos que já desencarnaram, isto é, de pessoas mortas, que são designados por entidades. Esses espíritos ou entidades podem ser caboclos (índios), figuras religiosas, doutores, negros africanos ou brasileiros, muitos dos quais recebem nomes tais como "Preto Velho", "Pai Joaquim", "Pai Arruda", "Tia Joana".

Essas incorporações acontecem durante as sessões no terreiro, centro ou tenda, que é um aposento grande, com um altar em frente ao qual os membros da comunidade religiosa cantam pontos, dançam ou apenas pedem conselhos à entidade. Durante as sessões, o chefe-de-terreiro é ajudado por homens e mulheres, denominados filhos-de-santo. Se essas reuniões acontecem em ruas, florestas, praias ou quaisquer outros locais externos, em geral são chamadas de "obrigações" e durante sua realização os membros rezam e oferecem alimentos, flores, velas e presentes às entidades.

A mãe-de-santo Maria do Socorro Alves assevera que "Os rituais da umbanda são feitos para melhorar a vida de uma pessoa, para praticar o bem, nunca para prejudicar quem quer que seja".

A umbanda é dividida em linhas, cada uma das quais é dirigida por um orixá, isto é, um espírito que tem uma missão, e é composta por legiões, que, por sua vez, são subdivididas em falanges. Zambi (Deus na nomenclatura umbandística) é o chefe supremo de todas as linhas, que são:

- a) Linha de Iemanjá – chefiada por Santa Maria e composta por caboclas do mar e dos rios, sereias, marinheiros, entre outros;
- b) Linha de Oxóssi – liderada por São Sebastião e composta por caboclos;
- c) Linha de Ogum – chefiada por São Jorge e composta por várias personificações deste santo, como: Ogum Beira-Mar, das praias; Ogum Rompe-Mato, das selvas; Ogum Iara, dos rios, além de outras;
- d) Linha de Xangô – liderada por São Jerônimo e composta por caboclos, Inhaçã e Quenguelê (pretos);
- e) Linha Africana – liderada por São Cipriano e composta por negros das várias regiões africanas;
- f) Linha de Oxalá – chefiada por Jesus e composta por santos católicos;

g) Linha faz Oriente – chefiada por São João Baptista e composta por doutores, cientistas, hindus, japoneses, chineses, árabes, entre outros.

Esses conceitos foram baseados nas narrativas do pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira e da mãe-de-santo Maria do Socorro Alves, quando de suas entrevistas para a realização deste estudo.

O pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira é médium e dirige a Casa de Umbanda Paz e Justiça, na cidade de Goiânia, há mais de 20 anos. Ele começou os trabalhos na Casa no ano de 1979. Antes disso, esteve muito doente e chegou a ser desenganado pelos médicos. Em 1976, conforme seu relato, incorporou o espírito de um índio velho, o Caboclo Ajuri, e após isto foi salvo da morte. É curioso observar que, antes desse fato, ele detestava qualquer coisa relacionada a espiritismo, umbanda ou religiões afro-brasileiras em geral – como ocorre com a maioria das pessoas de outras religiões que não dispõem de informações corretas acerca delas. O pai-de-santo revelou que reagia a elas "[...] virando a cara para o outro lado e passando longe dessas coisas". Nessa época, ele acreditava que "Santo é só um boneco de pau", como muitos evangélicos pensam. Quando aconteceu a incorporação pela primeira vez, sua família acreditou que ele estava louco por causa da doença. Não obstante, Ricardo de Assis Oliveira abriu sua própria casa de umbanda, que já ocupou vários espaços em diferentes bairros de Goiânia.

A mãe-de-santo Maria do Socorro Alves também é médium, embora sua história difira bastante da anterior, pois cresceu e se criou assistindo às reuniões e aos trabalhos que seu pai realizava no terreiro. Não conheceu a mãe, que morreu logo após seu nascimento. Após a morte de seu pai, passou a dirigir a Casa de Umbanda Luz de Aruanda, onde vive e trabalha até os dias atuais. Para ela, aqueles que já conseguiram conhecer um pouco a umbanda e encontraram meios para o seu aperfeiçoamento espiritual, devem partilhar, até onde é possível, aquilo que descobriram e adotaram como verdade:

O que já alcançamos, embora nos pareça pouco, representará muito para os que nada têm e vivem debatendo-se em crenças errôneas, angústias, ignorância e preconceitos, procurando dignidade, sentido e coerência para o seu caminho espiritual. Estamos preocupados com os que caminham tropeçadamente pelos atalhos, procurando a mesma estrada que já encontramos. Talvez o tempo perdido, batendo em portas falsas, venha a desiludi-los, de tal modo que não mais acreditem num portal que lhes seja aberto por alguém de boa vontade.

As palavras do pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira apontam para o mesmo caminho:

Nossa missão é aqui e agora. A herança mais valiosa que poderemos deixar nessa existência será o grau de aperfeiçoamento e conhecimento que tivermos conseguido e transmitido ao nosso semelhante. A intenção que tenho quando abro meu terreiro é a de ser uma pequena semente que, se Oxalá permitir, germinará no interior de alguns e se transformará numa grande árvore de conhecimento.

Algumas bases principais da umbanda são as mesmas das Igrejas Católica e Evangélica:

a) Crença na existência de um Deus, único, incognoscível, criador, onipresente, origem de todas as vibrações;

b) Crença na existência de vibrações no universo ou energias espirituais, que são chamadas de orixás na umbanda, reconhecidas como santos pela Igreja Católica e renegadas pela Igreja Evangélica;

c) Crença na existência de entidades espirituais, que podem ser do bem ou do mal e se encaixam nessas vibrações;

d) Crença na existência de Jesus, o Cristo, que na umbanda é chamado de Oxalá, modelo de perfeição e conduta que os fiéis buscam alcançar;

e) Crença na existência do espírito sobrevivendo no corpo físico do homem, em busca de aperfeiçoamento;

f) Crença na prática da caridade material e espiritual como meio de evolução;

g) Crença de que o homem vive em um campo de vibrações que influem em sua vida e que podem ser manipuladas para o seu próprio bem ou mal. No caso da Igreja Evangélica, essas vibrações são reconhecidas como a ação do Diabo, o responsável pelas desgraças e infortúnios que acometem os homens.

No entanto, algumas características da umbanda divergem das outras duas doutrinas, entre as quais podem ser citadas:

a) Crença na reencarnação e na lei kármica de causa e efeito;

b) Crença na prática da mediunidade, sob os mais variados tipos, apresentações e modalidades.

A umbanda promove a cura por meio da manipulação de forças naturais, com o objetivo de reordenar o caos que se apresenta aos indivíduos em forma de doenças e outros males. Durante sua entrevista, o pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira mencionou que

[...] aqui nós trabalhamos com aquilo que a natureza oferece, quer dizer, as plantas, as ervas, as raízes, mas, o que vale mesmo é a fé nos orixás. Não adianta só tomar os chás ou os banhos que a gente faz e ensina pra pessoa fazer em casa. Se a pessoa não tiver fé nos orixás, nos guias, não adianta que ela não se cura, não consegue o que veio buscar.

Nesse aspecto, a umbanda se assemelha à prática da benzedura, que também se utiliza de forças naturais, com o uso de plantas, ramos, raízes, chás, entre outros elementos jamais utilizados pelos evangélicos em seus rituais de cura.

3.5 A prática popular da benzedura e sua sobrevivência nas cidades modernas

Em sua prática de cura, as benzedadeiras empregam rezas, geralmente pequenas orações repetidas três vezes, como primeiro procedimento da benzedura. A benzedeira Antonia Dias Santos confirmou que “a reza é importante. Ela que ajuda a curar. Ela mais a fé, pois se não tiver fé, não cura”. Caso seja necessário, as benzedadeiras pedem aos doentes que retornem para que a benzedura seja repetida por mais duas vezes em dias determinados por elas.

As benzedadeiras conhecem rezas, remédios e simpatias e por meio desses conhecimentos trabalham para promover a cura, pois possuem o dom de evitar e de curar mau-olhado e quebranto, e para cada tipo de mal elas possuem ensalmos ou ejaculatórias (orações curtas e suplicantes) que, segundo Laplatine e Rabeyron (1989, p. 52), são:

Historietas rimadas – às quais se associa o nome do cliente – ingênuas e solenes ao mesmo tempo, construídas com palavras sonoras, esdrúxulas, organizadas conforme uma versificação sincopada, ofegante, que relatam sempre o combate entre a doença e a cura e a vitória inevitável desta sobre aquela.

Consideradas pelas pessoas que as procuram como portadoras de um dom investido por Deus, as benzedadeiras são responsáveis pela legitimação e eficácia, mesmo que simbólica, dessa prática de cura, o que faz com que tenham

credibilidade cada vez maior perante a comunidade em que vivem. As palavras, os gestos, os sinais e as operações que são realizadas pela medicina popular fazem parte do rito da benzedura. O conjunto desses ritos, concomitantemente com a fé, tanto da benzedeira quanto do benzido, são essenciais ao processo de cura. Aliás, como observado no trabalho de campo quando da execução desta pesquisa, as benzedeadas, assim como qualquer outro segmento religioso que promove a cura, só a realizam por meio da fé.

As benzedeadas entrevistadas afirmaram que o poder de benzer e preparar soluções para curar determinadas doenças lhes foi legado por um membro da família, amigos e/ou vizinhos. A benzedeadas Maria Nazareth da Costa revelou:

Aprendi a benzer com minha avó. A gente morava no interior, em Minaçu, GO. Naquele tempo, não tinha muito médico, e a gente morava longe da cidade, na roça. Aí, quando algum vizinho ficava doente, minha avó era chamada e ela ia, curava todo tipo de doença com as rezas e os remédios que ela fazia com as plantas. Até picada de cobra minha avó curou. Um dia, ela reuniu todos os filhos e netos e perguntou quem queria aprender a benzer, pois ela já tava muito velha e não queria morrer sem ensinar algum de sua família a benzer. Ninguém quis. Como eu sempre andava com ela, era muito apegada a ela, ela me chamou e falou; “Olha, minha filha, eu quero te ensinar as orações e os remédios que curam pra quando eu me for você continuar a fazer esse trabalho. Você quer?” Eu disse que tinha medo de não conseguir, mas ela disse que se eu acreditasse em Deus e tivesse vontade de ajudar as pessoas, eu ia conseguir. Aí, ela me ensinou e eu até hoje benzo as pessoas.

A experiência vivenciada na descoberta do dom, ponto de partida para a prática da benzedura, é interpretada pelas benzedeadas como uma dádiva divina, uma graça alcançada, e que, por terem sido escolhidas, eleitas, elas passam a ter não apenas o direito de exercê-la, mas também deveres e obrigações para com o grupo que representam (OLIVEIRA, 1983).

Desse modo, as benzedeadas se consideram, e são consideradas por quem as procura, como intermediárias entre Deus e os homens. Como já foi assinalado, essa capacidade que possuem, acreditam elas, lhes foi concedida por Deus. Para que se mantenham como propiciadoras de saúde – como mediadoras entre o doente e as forças sobrenaturais – e para que tenham respaldo em sua comunidade de atuação, é necessário que demonstrem que seu ofício é realmente eficaz, pois produz resultados satisfatórios. Nesse caso, somente o reconhecimento do dom por parte da própria benzedeadas não é suficiente para lhe garantir a legitimação social que seu ofício requer. A formação e a consolidação da benzedeadas não acontecem da noite

para o dia, não se dão nem mesmo no momento da descoberta do dom, mas ocorrem na forma de um processo, incluindo a legitimação de seu ofício, que pode levar anos e até décadas para a sua completude (SOUZA, 1999).

Após a descoberta do dom e do reconhecimento da própria benzedeira de que possui capacidades curativas, acontece o processo de aprendizagem, que consiste em aperfeiçoar e expandir os conhecimentos acerca dos ensalmos, das ejaculatórias e das simpatias, bem como em confeccionar fórmulas medicinais para tipos diferentes de males. Dominadas essas duas habilidades, inicia-se o processo de aplicação de suas funções, primeiro com os filhos e parentes mais próximos, depois estendendo-se aos amigos e vizinhos. Por fim, há o reconhecimento por parte de pessoas distantes de seu convívio pessoal, pertencentes a outros bairros e a outros grupos sociais. Em sua entrevista, a benzedeira Antonia Dias Santos contou que

Antes, quando eu comecei, eu benzia mais as pessoas da minha família. Uma vez, eu benzi meu sobrinho, ele tinha 3 anos e tava com febre alta e os médicos não sabiam o que era. Depois que eu benzi, ele sarou. Benzi ele três vezes depois disso. Os meus vizinhos ficaram sabendo e aí, começaram a levar as crianças prá mim benzer. Eu só benzo criança. Começaram a me procurar prá benzer de dor de cabeça, de falta de apetite, falta de sono, mais uma porção de problemas que as pessoas vêm aqui me procurar.

Portanto, esses são os passos que tornam as benzedeadas reconhecidas como especialistas em curar algumas doenças, tais como quebranto, mau-olhado, espinhela caída, bucho virado, erisipela, dor de cabeça, coqueluche, sapinho, cobreiro, dor de dente, entre tantas outras. A partir dessa trajetória, a benzedeadora é finalmente reconhecida como instrumento de Deus para a cura de doenças.

Entretanto, grande parte da eficácia das benzedeadas reside na utilização de fórmulas curativas preparadas à base de ervas e raízes – na forma de mezinhas, garrafadas, chás, infusões, unguentos e outras. Contudo, as benzedeadas e seus clientes acreditam que o preparo do medicamento está inserido em um ritual religioso que, por sua própria natureza, se encontra carregado de simbolismo. Dessa maneira, o remédio e o ritual estão intrinsecamente ligados, conforme explica Oliveira (1985, p. 88),

A benzedura é a síntese de um trabalho que permite que se associem aos ritos, as doenças, os males, as incertezas, as ansiedades. Repetidos um sem número de vezes, os ritos vão sendo recriados, acrescidos de estratégias de cura com o sal, o vinagre, o alho, o óleo, a água e as plantas

medicinais. Nesse processo vão sendo resgatadas explicações que passam no cotidiano da vida social das pessoas e vão ganhando um grande vigor. No concreto do seu acontecer, os ritos são como fios que alinhavam as malhas da cultura popular.

Esse conhecimento foi, ao longo dos anos, passado entre as gerações, conservando-se ainda hoje em grande parte do território nacional, embora muitos descendentes das benzedadeiras não desejem mais aprender seu ofício. Adelaide de Souza Martins, freqüentadora da Assembléia de Deus, ilustra essa recusa ao afirmar: “Minha mãe benze, já faz muito tempo, mas eu não quero aprender a benzer, porque minha igreja não gosta e nem acredita que essas rezas curam. O pastor disse que isso não é coisa boa, não é coisa de Deus”.

Todavia, na cidade de Goiânia, as benzedadeiras ainda desempenham importante papel na cura de doenças infantis e daquelas desconhecidas pelos médicos, como quebranto e mau-olhado.

Eliade (1993, p. 2) define o fenômeno religioso como “[...] uma massa polimorfa e, por vezes, até caótica, de gestos, de crenças e de teorias constitutivas”. Ainda segundo o mesmo autor, para estudar o fenômeno religioso deve-se vê-lo

[...] dentro da sua própria modalidade, a escala religiosa [...]. Querer delimitar este fenômeno pela fisiologia, pela psicologia, pela sociologia e pela ciência econômica, pela lingüística e pela arte, [...] é traí-lo, é deixar escapar precisamente aquilo que nele existe de único e de irreduzível, ou seja, o seu caráter sagrado (ELIADE, 1993, p. 1).

Contudo, para o autor, a definição do fenômeno religioso é um tanto quanto delimitada, já que este não se apresenta de forma “pura”. Considerando-o inerente ao homem, o autor afirma ainda que o fenômeno religioso é também social, econômico e lingüístico. Para ele, “[...] a única coisa que não se pode prescindir num fenômeno religioso é seu caráter sagrado, ou seja, aquilo que se opõe ao profano” (ELIADE, 1993, p. 2).

É sabido que o fenômeno religioso encontra-se presente em praticamente todas as civilizações e, na maioria delas, teve início juntamente com as suas próprias histórias. Desse modo, a dimensão religiosa está presente e se manifesta no cotidiano dos agentes históricos, permeando e muitas vezes determinando os caminhos e as decisões que estes tomam no desenrolar de seu processo evolutivo. Sendo o cotidiano espaço privilegiado do imaginário (MAFFESOLI, 1984), e sendo este o fermento no qual floresce a religião e se consolida o sentimento de fé, optou-

se nesta tese pela paradigmática do imaginário, de tal modo que o fenômeno religioso e sua importância na vida social pudessem ser integralmente apreendidos. De acordo com Durand (1989 apud PESAVENTO, 1995, p. 21),

O imaginário cobre a totalidade do campo antropológico da imagem que se estende indistintamente do inconsciente ao consciente, do sonho e da fantasia ao construído e ao pensamento, do racional ao irracional; é do espírito que dependem os múltiplos domínios do imaginário.

Buscando entender a simbologia que constitui a religiosidade, Eliade (1993, p. 8) enfatiza que um fenômeno religioso sempre vem carregado de uma “dupla revelação, ou seja, revela uma modalidade do Sagrado enquanto hierofania⁹ e, enquanto momento histórico revela uma situação do homem em relação ao sagrado, que se manifesta sempre num contexto histórico”. Assim como o imaginário, que se cria e se constrói por meio da linguagem simbólica, expressando o desejo de reconstruir a realidade em um “universo paralelo de sinais”, a comunicação com a religiosidade também só se efetiva por meio de símbolos. Pesavento (1995) afirma que para Castoriadis, a história é impossível/inconcebível fora da imaginação produtiva ou criadora a que ele chama de imaginação radical.

Diante disso, na apreensão do fenômeno religioso, os símbolos, os mitos, os ritos assumem grande importância, pois é por meio deles e de suas manifestações na banalidade cotidiana que os conhecimentos religiosos e a fé que os sustenta são passados entre as gerações. Nos rituais de cura presenciados, percebeu-se que a simbologia dos gestos, das danças, das músicas, das roupas, entre outras coisas, é o que dá sustentação àquela fé depositada ali, naquele momento hierofânico, em que o sagrado se manifesta, seja na umbanda, na benzedura ou nos cultos evangélicos. Como afirma o pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira,

[...] toda religião tem suas divindades. Aqui, a gente chama de orixás, de guias. São entidades que vêm para ajudar, que vêm melhorar a vida, o sofrimento daquele que tá aqui pedindo, participando dos trabalhos.

É por intermédio do legado dos contos, das fábulas, das canções, das historietas, das poesias, dos poemas, da música, da fala, enfim, por meio da cultura material e/ou imaterial que os indivíduos alimentam e perpetuam suas crenças, hábitos e costumes, sua cultura religiosa que representa e dá forma às esperanças e expectativas de uma vida melhor. Através dessas manifestações lingüísticas, desses

⁹ O homem toma conhecimento do sagrado porque este se manifesta, se mostra como qualquer coisa completamente diferente do profano. A esse respeito, consultar Eliade (2001).

discursos, pode ser instituída a ordem, aqui entendida como a exclusão da doença, do sofrimento e da morte. Quando surge a desordem, o mito passa a ter a função de restabelecer a ordem (renascimento), limitando-se aos efeitos da morte. “Contém, assim, em si, um princípio de defesa e de conservação que comunica ao rito” (DURAND, 1997, p. 405).

Daí decorre que as sociedades, ao longo do tempo, entenderam e ainda entendem que, por meio de mitos, ritos e símbolos religiosos, a morte e o tempo podem ser domesticados, assegurando aos indivíduos e à sociedade a saúde, a esperança e a perenidade. Verifica-se que Ferreira (2004) define mito como uma

Narrativa de significação simbólica, transmitida de geração em geração e considerada verdadeira ou autêntica dentro de um grupo, tendo geralmente a forma de um relato sobre a origem de determinado fenômeno, instituição, etc., e pelo qual se formula uma explicação da ordem natural e social e de aspectos da condição humana.

Já para Durand (1997, p. 355),

[...] o mito surge das relações do semantismo arquetípico e simbólico e da narrativa mística, no regime noturno das imagens. [...] as estruturas sintéticas, as imagens arquetípicas ou simbólicas já não bastam a si próprias em seu simbolismo intrínseco, mas por um dinamismo extrínseco ligam-se umas às outras sob a forma da narrativa. É essa narrativa – obcecada pelos estilos da história e pelas estruturas dramáticas – que chamamos mito.

Ainda atesta Durand (1997, p. 127) que “O mito [...] tem por missão exprimir o que um discurso natural e sua lógica utilitária não podem exprimir”. Por intermédio do mito é possível definir e descrever um fenômeno religioso, como a cura de doenças. Daí a preocupação nesta pesquisa em desvendar o “universo mítico” do grupo de entrevistados.

Para Passerini (1993, p. 30), o mito é, por definição, coletivo e compartilhado por muitas pessoas, supra-individual e intergeracional, vencedor dos limites do tempo e do espaço, uma vez que, “Ainda hoje, décadas após a morte de Deus para a filosofia ocidental, o mito pretende ser um discurso que dispensa demonstração, bastando-lhe a própria evidência, um último remanescente da santidade após um longo eclipse do sagrado”. Já conforme Ferreira (2004), símbolo é

Aquilo que, por sua forma ou sua natureza, evoca, representa ou substitui, num determinado contexto, algo abstrato ou ausente. [...] Elemento descritivo ou narrativo suscetível de dupla interpretação, associada quer ao plano das idéias, quer ao plano real.

Na concepção de Durand (1997, p. 22), símbolo é sempre a duplicação representativa de uma intencionalidade cultural, daí advindo o seu entendimento de que “a imagem – por mais degradada que possa ser concebida – é ela própria portadora de um sentido que não deve ser procurado fora da significação imaginária”. Durand (1997, p. 21) ainda salienta que “devemos sempre destacar que o *homo symbolicus* se perfaz no *homo religiosus*”. A noção de símbolo se encontra ligada à de representação, como bem explica Moles (1991 apud PESAVENTO, 1995, p. 21) quando comenta que

Os símbolos podem ser considerados derivados dos signos, quer dizer, do conjunto de elementos conhecíveis e repertoriáveis, mas que, ao mesmo tempo, se propõem como fantasmas do significado que retêm uma parte do objeto que designam.

Na definição de Ferreira (2004), rito e/ou ritual são “As regras e cerimônias que se devem observar na prática de uma religião. [...] Qualquer cerimônia de caráter sacro ou simbólico que segue preceitos estabelecidos”. Maffesoli (1984, p. 161) completa esses conceitos asseverando que

[...] o rito tem origem sagrada. [...] como observam os etnólogos, nas sociedades tradicionais, os ritos permitem aos homens o acesso ao jogo das forças cósmicas, sendo, nesse sentido, o reflexo da harmonia celeste. Essa observação é importante porque o jogo do ritual cósmico e religioso remete à arquitetura social, à harmonia das paixões. Da mesma maneira que o rito antigo permite o acesso à comunhão dos deuses, o rito moderno permite a integração a essa modulação do divino que é o social. O religioso é o social [...] é certo que uma abordagem do rito pode ser uma chave importante para o estudo da sociedade.

Entretanto, há uma diferença entre o nível de símbolo e o nível de rito, desde que “[...] jamais um rito revela tudo o que revela um símbolo” (ELIADE, 1993, p. 30). Nas palavras da mãe-de-santo Maria do Socorro Alves,

Nas nossas sessões, nos nossos rituais, nós usamos várias coisas, símbolos que ajudam a aumentar a crença nos orixás e nos guias que fazem a cura. Por exemplo, a música, os instrumentos, as roupas brancas, as danças são todos símbolos do ritual que está sendo feito. Quer dizer, a gente não faz os trabalhos, os rituais sem os símbolos, não existe trabalho sem os símbolos que ajudam na fé e na crença de que aquela pessoa vai se curar, ou vai arrumar emprego, ou vai pagar suas dívidas, depende do que ela veio buscar aqui com a gente.

Depreende-se daí que os rituais religiosos de cura, sejam eles umbandistas, católicos ou evangélicos, além de se organizar e realizar por meio dos símbolos que lhes dão forma e significado, revelam ainda sérios problemas sociais relacionados à saúde pública oferecida à população goianiense, bem como à sociedade em geral.

CAPÍTULO 4

SAÚDE-DOENÇA: IDENTIDADES E DESTERRITORIALIZAÇÃO

[...] é oportuno nesse momento lembrar Bastide (1959:154), que ao procurar analisar a existência de uma teoria da doença e de sua cura nos cultos afro-brasileiros, conclui sobre a existência de diversas concepções que se entrelaçam, umas mais próximas da magia, outras mais automaticamente místicas, formando como que estratos superpostos. Segundo Bastide, a doença não é uma coisa natural, é sempre provocada por uma coisa sobrenatural e, por conseguinte, a cura é, antes de tudo, um ritual (ASSUNÇÃO, 1996, p. 38).

4.1 O desejo de cura como invariante referencial

A busca da cura através de meios sobrenaturais não é privilégio de nenhuma classe social no Brasil. Ela permeia todos os estratos de nossa sociedade, embora cada estrato tenha sua forma peculiar de dar significado a suas experiências e práticas (MINAYO, 1994, p 59).

Este capítulo é um espaço reservado ao entrecruzamento entre a vertente da religiosidade enquanto modalização do cotidiano, as inflexões imaginárias e o desejo de cura, socorro “buscado alhures” e, em tal quadro, as representações construídas pelos entrevistados e os sentidos possíveis da sua reelaboração.

Quando são acometidos por alguma doença e não encontram a cura na ciência médica, os indivíduos a buscam no campo do sagrado. Desse modo, procuram nos saberes e nas crenças populares de cura os remédios para suas aflições. Entretanto, suas crenças, embora busquem a mesma coisa, isto é, curar o doente restabelecendo-lhe a saúde, divergem em seus rituais de cura, dogmas e maneiras de crer causando uma verdadeira guerra santa entre eles, ainda que vivam em uma democracia religiosa.

Nesse sentido, buscou-se perceber na fala dos entrevistados e nos rituais da umbanda, dos evangélicos e das benzedeadas as contradições, as rejeições, os conflitos e as semelhanças que orbitam em torno de suas convicções religiosas, mesmo tendo como ponto comum a certeza de que a fé cura as doenças e protege de todo o mal. Todos os entrevistados foram unânimes em afirmar que saúde é bem-estar, equilíbrio, alegria, tudo na vida, enquanto doença é o contrário disto. Todos também concordam e afirmam que milagre é a intercessão direta de Deus na vida do indivíduo a fim de curá-lo de alguma doença, de salvá-lo de algum mal. É a possibilidade do impossível. A realização da utopia. As diferenças de opiniões e de interpretação estão nas representações que eles fazem do sagrado e da relação que estabelecem com o plano espiritual e, portanto, com o par saúde–doença.

Negrão de Mello (2002, p. 38) afirma que “Para a viabilização de tais construções discursivas entram em cena os registros do simbólico e do imaginário, instâncias de suporte das representações que configuram o nosso modo de ver o mundo”. Por conseguinte, as representações que essas práticas populares de cura

fazem de si e do mundo são significadas conforme a fé e a leitura que cada uma delas faz do campo do sagrado e, portanto, do mundo espiritual.

Embora esses narradores representem suas convicções religiosas e suas divindades de formas bastante diferenciadas, apreende-se de suas falas, entre outras coisas, que o sentimento religioso e a fé são a grande e última esperança para os homens e as mulheres quando estes se encontram com problemas de saúde e/ou financeiros. Entretanto, a convivência entre as religiões pesquisadas para esta tese está longe de ser pacífica, especialmente no que tange às suas práticas religiosas e aos processos empregados para a obtenção de cura.

Inúmeras concepções acerca de cura e doença já foram aqui explicitadas. Um salto qualitativo nesse nível de reflexão aparece em Goldstein (1952, p. 272), quando define cura como “reconstituição funcional satisfatória para o doente e para o médico na ordem anatômica”, embora acrescenta que esse “fenômeno é sempre acompanhado de perdas essenciais para o organismo e, ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma nova ordem tanto no campo somático como no campo psíquico” [tradução nossa]. Canguilhem (1982) acrescenta a esse pensamento a idéia de que a doença não é uma variação de estado de saúde, mas uma nova dimensão da vida, pois como a vida não conhece reversibilidade, admite reparações.

Para os entrevistados desta pesquisa, cura tem um significado mais totalizante do que a definição médica, fazendo-se importante reconstituir aqui sua abrangência por meio das falas desses sujeitos. De acordo com a benzedeira Maria Nazareth da Costa,

Cura é assim. Se a pessoa tem um problema de saúde, procura um médico, corre em tudo quanto há de lugar e não sara. Então, ela parte para procurar outros meios, para procurar o milagre. A pessoa põe toda a fé, toda a energia, faz promessa e consegue. Então, ela parte para cumprir a promessa.

Ângela de Oliveira Santos, evangélica, assevera que

Receber uma cura depende de muita coisa. A pessoa quando procura ajuda em Deus, é porque quer ficar livre de algum problema. Porque as pessoas recorrem a Deus por muitos motivos, de saúde, de mente, de família. Mas depende da fé de quem quer ser curado e daquele que pede com ela. Porque se ele ou ela não crê, pede em vão. É como colocar gelo na água quente.

O pastor Antonio da Silva Gusmão afirma que “Deus quer que o fiel, o irmão, fique livre do pecado. Deus cura aquele que acredita Nele, que obedece a Ele. Deus quer que a gente seja feliz, tenha saúde, prosperidade”.

Tais afirmações são bastante típicas de pessoas religiosas. Essas expressões se referem aos que atribuem poderes sobrenaturais, capazes de alterar a ordem natural das coisas, a lugares, objetos, pessoas, símbolos e ritos considerados sagrados e, portanto, realizam práticas devocionais capazes de atrair esses poderes para si e para o seu grupo social.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a cura se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental. Porém, também serve para denominar a recuperação do bem-estar, da honra, do prestígio, de tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do imprevisível, do negativo em termos religiosos, ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo. No entanto, observa-se nos depoimentos a existência de uma hierarquização classificatória entre cura, milagre, graça e bênção.

A categoria de milagre fica reservada para significar a consecução de um bem (saúde, bem material ou espiritual) considerado intangível por meio das forças naturais ou dos recursos ao alcance do devoto, como a recuperação da saúde para doentes desenganados pela medicina, a reabilitação do filho drogado para a família sem recursos financeiros, ou a solução para outros problemas igualmente angustiantes vividos por homens e mulheres em sua passagem pela Terra. Com relação a isso, o pastor evangélico Evaldo de Oliveira Cavalcanti explica que

Há muitos irmãos que vêm aqui para participar dos cultos porque estão perdidos no caminho de Satanás. Muitos estão drogados, outros com problemas de bebida, outros com problemas de saúde, com problemas de dinheiro. Aí, eles vêm e Deus opera o milagre neles, porque logo eles começam a ver melhora em suas vidas Mas eles têm de abrir o coração, têm de se arrepender, deixar o caminho do vício, da preguiça, deixar de se queixar da vida. Porque você sabe que muitas doenças acontecem porque as pessoas têm pensamento ruim, negativo, vivem reclamando de tudo. Aí, fica doente mesmo. Em pouco tempo essas pessoas começam uma nova vida sem aqueles problemas que tinham antes de conhecer a palavra e o poder de Deus. O poder de Deus é grande e se a pessoa acredita Nele, ela pode receber o milagre. Tem gente que vem aqui, o médico desenganou e ela sara. Isso não é milagre? Não foi Deus que operou naquela pessoa?

Emprega-se a frase “alcancei uma graça” para explicar situações de cura ou de êxito em alguma empreitada. Se há recursos naturais ao alcance do indivíduo,

ele os usa, embora, ao mesmo tempo, invoque Deus ou um santo protetor para auxiliá-lo na obtenção daquele propósito. Isso é corroborado pelo depoimento de Vilma Gomes Lopes, evangélica, quando ela garante que "Realmente estava sem condições de comprar o remédio, mas o dinheiro apareceu. Isso não é uma graça? Eu não fui agraciada por Deus?" Também Maria das Graças Pereira, católica, comentou: "Fiquei sem ter como pagar aquela prestação. Aí, de repente, surge alguma situação que resolve esse problema e o dinheiro aparece. A gente não acha dinheiro? Então? Se Deus não quer, as coisas não acontecem".

Outra categoria usual é a bênção, que se trata de um ato de prevenção contra o mal, contra as forças adversas. Muitas pessoas vão às igrejas católicas e visitam as benzedeiras apenas para pedir a bênção de Deus para sua família e amigos, como atesta Fátima Cândido Cabral, católica: "Vou lá na casa da benzedeira, levo as crianças. É bom, porque eu peço a bênção para mim e benzo as crianças também". Quando os indivíduos oram, rezam, ritualizam, estão pedindo para ser abençoados.

Com referência à categorização mencionada, ao mesmo tempo em que foi possível detectá-la a partir dos discursos emitidos pelos entrevistados, percebeu-se a ambigüidade desses termos na linguagem empregada correntemente entre os devotos: "[...] milagres são chamados graças e bênçãos, assim como graças são classificadas hiperbolicamente como milagres" (MINAYO, 1994, p. 71).

Contudo, não é apenas a busca de cura para as suas doenças que move as pessoas que freqüentam as igrejas evangélicas, as residências das benzedeiras ou as casas de umbanda, visto que elas procuram também resolver seus problemas sociais, especialmente os relacionados à falta de emprego, de dinheiro, de oportunidades para melhorar financeiramente suas vidas. Quando os doentes partem para a via religiosa, estão pedindo milagres, rogando para ser agraciados com um milagre, uma mudança profundíssima em suas vidas, que é a recuperação da saúde, a cura da doença, o pagamento das dívidas, o abandono dos vícios. Assim, o pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira explicou que

Tem pessoas que vêm aqui com problemas sérios de saúde. Assim, mental, sabe? Vêm andando, mas tão sem vontade de viver, tão com energias baixas. Outras vêm querendo resolver problemas financeiros, uma dívida que não conseguem pagar, um emprego que não conseguem arrumar.

O pastor evangélico Evaldo de Oliveira Cavalcanti garantiu que “[...] as bênçãos de Deus são para todos”. Os crentes em Jesus Cristo são agraciados, recebem graças. Os milagres acontecem para todos, basta deixar o Espírito Santo operar em sua vida. E a narrativa do pastor evangélico Antonio da Silva Gusmão aponta na mesma direção:

[...] só não é abastado quem não quer, porque as bênçãos de Deus estão ao alcance de todos. Basta ter fé que Ele altera radicalmente as realidades miseráveis das pessoas, transformando suas vidas em vidas prósperas. Problemas de saúde são muito comuns. Afinal, Jesus não curava? Mas se alguém tiver qualquer envolvimento direto ou indireto com o Diabo ou não estiver disposto a sacrificar-se para a obra de Deus, não será agraciado.

Para a Igreja Evangélica, esse argumento explica porque muitos fiéis não alcançam a graça. Na verdade, os pastores evangélicos pregam uma teologia da prosperidade sem envolvimento com as questões políticas, econômicas ou sociais que a cercam. Assim, aquele que é pobre e doente o é porque ainda não recebeu a graça de Deus. Como afirma o pastor Antonio da Silva Gusmão, “Aquele que não se acerta na vida, que vive com problemas, é porque ainda não se converteu. Ainda não deixou Jesus Cristo entrar no seu coração”.

Desse modo, em vez de ouvir em um sermão que “é mais fácil um camelo atravessar o buraco de uma agulha do que um rico entrar no Reino dos Céus”, afirmação encontrada em Mateus 19:24 e em Marcos 10:25 (BÍBLIA..., 1982), no culto evangélico, além de aprender que precisa ter uma vida saudável, sem vícios ou doenças, o fiel toma conhecimento de que deve também desfrutar de bens e de riquezas materiais sem constrangimento e com a aquiescência de Deus. Para os afortunados e saudáveis, essa mensagem traz alívio; para os pobres e doentes, provoca um sentimento de culpa por ter “deixado” o Diabo entrar em suas vidas e roubar-lhes o direito, como filhos legítimos de Deus, de gozar de saúde e bens materiais.

O evangélico João Melo da Silva salienta que “[...] o pastor sempre fala nos cultos que Jesus veio pregar aos pobres para que eles se tornem ricos e para os doentes para que eles se tornem sãos”. Assim sendo, arrependimento e redenção, temas centrais no Cristianismo, e as dificuldades nesta vida para o justo de Deus são temas raramente considerados pela Igreja Evangélica. Por isso, a busca da bênção empreendida pelo fiel deve determinar, decretar, reivindicar e exigir de Deus que Ele cumpra a sua parte no acordo, isto é, que Ele lhe dê saúde, riqueza e

bênçãos; em contrapartida, ao fiel compete pagar dízimos e fazer ofertas a Deus, em uma clara relação de troca. O pastor evangélico Antonio da Silva Gusmão, da Igreja Universal do Reino de Deus, durante um culto presenciado pela pesquisadora ensinou a seus fiéis como proceder:

Comece hoje, agora mesmo, a cobrar d'Ele tudo aquilo que Ele tem prometido [...] O ditado popular de que promessa é dívida se aplica também para Deus. Tudo aquilo que Ele promete na sua palavra é uma dívida que tem para com você [...] Dar dízimos é candidatar-se a receber bênçãos sem medida, de acordo com o que diz a Bíblia [...] Quando pagamos o dízimo a Deus, Ele fica na obrigação, porque prometeu, de cumprir a Sua Palavra, repreendendo os espíritos devoradores [...] Os que estão doentes se curam, os que estão devedores pagam suas dívidas, os desempregados arrumam emprego [...]. Quem é que tem o direito de cobrar d'Ele aquilo que prometeu? O dizimista!

E prosseguiu:

Jesus desfez as barreiras que havia entre você e Deus e agora diz: “Volte para casa, para o jardim da abundância para o qual você foi criado e viva a vida abundante que Deus amorosamente deseja para você”. [...] Deus deseja ser nosso sócio [...] As bases da nossa sociedade com Deus são as seguintes: o que nos pertence, nossa vida, nossa força, nosso dinheiro, passa a pertencer a Deus; e o que é d'Ele, as bênçãos, a paz, a felicidade, a alegria, a saúde e tudo de bom, passa a nos pertencer.

Logo, ao estabelecer essa relação de reciprocidade com Deus, Ele torna-se cativo de sua própria palavra, ficando na obrigação de cumprir todas as promessas contidas na Igreja Evangélica. Isso tem sido alvo de muitas críticas entre os padres católicos, que entendem ser tal mensagem dirigida propositadamente às pessoas que se encontram em dificuldades financeiras e com problemas de saúde, que buscam em Deus alívio para suas aflições. Ademais, advertem que essa doutrina busca confrontar Deus e diminuir sua soberania, pois é o fiel quem define qual seja a vontade divina e não o contrário. As palavras do padre católico Luiz Henrique Schöerer ilustram bem essa questão:

Há um tempo atrás, não me lembro exatamente quando, ocorreu em Brasília um congresso que mostrava os princípios dos evangélicos para enriquecer e viver com saúde. Um dos temas foi como se aposar das riquezas e viver com saúde. [...]. A Igreja Evangélica quer tirar a cruz do ser humano [...]. Não se trata de masoquismo espiritual. Isso é uma lei da vida. No mundo há sofrimentos [...]. A Igreja Evangélica é alienante, parcial, injusta, setorial e elitista. A idéia de que riquezas pessoais e boa saúde são resultado de nossa espiritualidade agrada muito a quem tem bens, a quem não está doente e nem tem parentes doentes.

Ao entender a filosofia da Igreja Evangélica como injusta, pensa-se que o padre citado está considerando os muito pobres e os muito doentes, que durante

longo tempo de suas vidas buscaram compreender porque as bênçãos exigidas de Deus não se derramaram sobre eles. Eles têm de lidar com sua angústia por ter falhado ou permitido que o Diabo lhes roubasse sua graça, ou podem seguir os conselhos de Edir Macedo, o qual, conforme informação do pastor Antonio da Silva Gusmão, recomenda: “Nós ensinamos as pessoas a cobrar de Deus aquilo que está escrito. Se Ele não responder, a pessoa tem de exigir, bater o pé, dizer ‘tô aqui, tô precisando’”.

Os temas de prosperidade, bem-estar, saúde e felicidade se fazem bastante presentes nos cultos da Igreja Universal do Reino de Deus e nos programas de TV transmitidos por ela. Uma das técnicas utilizadas por essa igreja é a da repetição das mensagens nas pregações, normalmente versando sobre prosperidade financeira e saúde versus ação diabólica, a qual passou a ser denominada de “encosto”, termo bastante genérico para classificar diversos males espirituais, entre eles a doença, e que também possui conotações pejorativas para as religiões afro-brasileiras. Isso pode ser entendido como uma mudança de estratégia na abordagem das artimanhas satânicas: o universo religioso a ser atacado continua sendo o mesmo, porém, sem agredir frontalmente aqueles que participam de cultos espíritas, de umbanda ou candomblé.

Em programação diária, a Rede Record exibe o programa *Show da fé*, em que o pastor e apresentador exorta os que assistem sobre os perigos de acabar se tornando vítima de um “encosto”, sujeição muito comum, e ter a vida comprometida por esses maus espíritos, que trazem a doença e a pobreza. Subjaz no discurso um deslocamento que relega os fatores sociais à condição de conseqüências históricas, em favor da disputa, por Satanás, do Reino de Deus. Nessa direção aponta a evangélica Adelaide de Souza Martins:

Quando comecei a ir à igreja, eu estava sem emprego, devendo, tinha dívidas no banco, meu aluguel estava atrasado. Estava bem complicada minha situação financeira. Além disso, meu marido estava doente e a gente estava gastando muito com médicos e remédios. Eu era católica, mas quase não ia à missa. Aí, um dia, uma amiga me convidou para ir a um culto e eu fui. Eu gostei do jeito que o pastor falava que a gente tinha nascido para ser feliz, para ter riquezas, bem de vida, ter saúde, essas coisas que eu não tava tendo, e que se a gente tinha problemas financeiros é porque estava com encosto. Eu fiquei com medo, preocupada. Comecei a orar todo dia e a ir mais vezes nos cultos. Acabei conhecendo um irmão que já era evangélico já fazia muito tempo e ele era dono de uma loja e ia abrir outra e ia precisar de uma pessoa para trabalhar nessa outra loja que ele ia abrir. Aí, eu disse que estava precisando trabalhar e ele me convidou, então, para trabalhar com ele. Me contratou e eu comecei a trabalhar. Hoje, minha vida

financeira melhorou muito. Fui abençoada por Deus. Pago os dízimos todos os meses. Meu marido já melhorou bastante e agora eu estou mais feliz, graças a Deus, que cumpriu a palavra d'Ele.

Nos cultos evangélicos, os problemas sociais são bastante enfocados; porém, não se assume nenhuma atitude de mudança que os homens possam tomar, porque as desgraças ocorridas no dia-a-dia, ou até mesmo os valores sociais dominantes, são fruto de uma atuação maléfica. À vista disso, o pastor Antonio da Silva Gusmão declara que

Para explicar e enfrentar tal atuação maléfica estão os homens escolhidos por Deus. São homens com capacidade de inscrever os fatos acontecidos no mundo numa sucessão de causalidades obedientes a um plano de Deus, do qual eles seriam os intérpretes por excelência.

Assim, no discurso da Igreja Universal do Reino de Deus e em suas mensagens, reconhecidas e autorizadas pelos fiéis porque as consideram provenientes de Deus, é visível a tendência de mergulhar em um mundo apenas espiritualista, que reforça a figura do Diabo no inconsciente da coletividade. Essa coletividade luta todo o tempo contra o que não vê, mas que está à sua volta, o Diabo, e purifica-se por meio do exorcismo em uma expulsão pública do mal que habitava o corpo do fiel, fazendo-o acreditar que recuperou a saúde e o bem-estar financeiro quando o Diabo foi retirado de seu corpo e de sua vida pelo poder de Deus e do pastor.

A esse propósito cabe lembrar, mais uma vez, que segundo a doutrina da Igreja Universal do Reino de Deus, o indivíduo não é exatamente a sede do pecado, o que exigiria dele o arrependimento, mas uma vítima da ação maligna: o ato de pecar não deriva de sua escolha, mas o mal é fruto do “encosto” que atrapalha a sua vida, trazendo-lhe as doenças e as dificuldades financeiras. Conseqüentemente, os seguidores dessa doutrina consideram que o mundo está agonizando na luta entre o bem e o mal e que todos somos vítimas em potencial, sem responsabilidade pelos nossos atos, uma vez que vivemos à mercê de um conflito espiritual. Desse modo, o pastor Evaldo de Oliveira Cavalcanti adverte que “[...] o mero contato ou aproximação com espíritas, e com essas religiões de umbanda, candomblé, macumba, essas coisas, por exemplo, pode acarretar possessão demoníaca”, novamente enfatizando a figura do Diabo, cuidadosamente construída por meio da pedagogia do medo e denotando forte preconceito contra outras formas de manifestação religiosa.

O medo é instrumento poderoso utilizado pelos pastores evangélicos, porque a satanização dos acontecimentos desenvolve estruturas emocionais nos fiéis que em tudo vêem não a mão de Deus, ou a responsabilidade de seus atos sobre o curso da sua história, mas a intervenção do Diabo, o que acaba por tornar-se um referencial de comportamento sociocultural. Nesse ponto, a Igreja Católica se assemelha à Evangélica, na medida em que também se utiliza do medo para “amansar suas ovelhas”. Admoestações como “Deus castiga”, “a ira de Deus recairá sobre os pecadores”, “temor a Deus”, entre outras, são, há muito tempo, comuns no discurso católico.

Assim, para cura de doenças, solução para os conflitos do casamento, obtenção de prosperidade financeira, entre tantas outras vicissitudes que afligem os seres humanos, é necessário proceder ao exorcismo, que trará o milagre e a libertação. O pastor Antonio da Silva Gusmão admite que, pelo menos na hora em que ocorre o exorcismo, a pessoa fica curada. Ser curado ou adquirir livramento pela expulsão de Satanás é um ritual necessário, pois, conforme o pastor, “[...] a mera recusa em aceitar a atuação de um demônio pessoal é um indício de possessão”.

Na Igreja Universal do Reino de Deus, portanto, Deus é um instrumento nas mãos do fiel. Ironicamente, Deus deve ser obediente e cumprir todas as exigências feitas pelo fiel, principalmente daquele que paga o dízimo em dia, como explica o pastor Antonio da Silva Gusmão: “Tudo que fazemos, quer sejam correntes ou campanhas, é com espírito de luta, exigindo de Deus aquilo que Ele nos prometeu”.

A relação que se estabelece agrega um forte simbolismo ao dinheiro: o fiel que está doente, por exemplo, propõe trocas com Deus para conseguir a cura. O evangélico João Melo da Silva relatou: “Eu pago o dízimo todo mês e se eu ficar doente ou alguém da minha família ficar doente, ou com dificuldade financeira, eu acho que Deus tem de me ajudar”.

As igrejas evangélicas pesquisadas para este trabalho se caracterizam exatamente por esse tipo de relacionamento do fiel com Deus, inspirado na teologia da prosperidade: o cristão tem direito a tudo de bom e de melhor neste mundo. Nas palavras do pastor Evaldo de Oliveira Cavalcanti, “A Bíblia tem mais de 640 vezes escrita a palavra ‘oferta’. Oferta é uma expressão de fé. Se Deus não honrar o que falou há três ou quatro mil anos, eu é que vou ficar mal”. Percebe-se nesse discurso que a soberania de Deus é compartilhada pelo pastor e pelo fiel na relação de troca.

O fiel é incentivado a se adaptar ao mundo das novas tecnologias, acumular riquezas, morar melhor, possuir carro e não ter sentimento de culpa por não negar o mundo; pelo contrário, a conduta ascética vem diminuindo entre os pentecostais desde a década de 1970.

Algumas das características do discurso evangélico denotam a recomendação de autoconfiança, pois o fiel deve crer em si próprio, em sua capacidade individual. Esse conceito aparece de modo bastante claro no depoimento de Edgard do Carmo Oliveira, que é evangélico:

Depende apenas de você o que será feito de sua vida, pois quem decide nosso destino somos nós mesmos. Não são as outras pessoas; não é Deus, nem o Diabo. [...] Não adianta ficar só jejuando ou orando. É preciso buscar o que você quer; fazer a sua parte, e então falar ousadamente com Deus, revoltado com a situação. Você deve dar o primeiro passo, pois Deus não o fará por você.

As doações em dinheiro ou na forma de bens são presentes colocados no altar de Deus; conseqüentemente, para obter uma grande bênção, deve-se providenciar um valioso presente! A fé é um instrumento de troca, uma mercadoria e nessa relação baseada no "toma lá, dá cá", a imagem de Deus torna-se mais próxima e trivializada, em oposição à doutrina difundida pelo catolicismo tradicional, na qual reverência e submissão são enfatizadas.

Essa troca entre Deus e os homens é praticada também na Igreja Católica, porquanto também existem a cobrança do dízimo e as práticas de promessas como parte de sua doutrina, embora haja um diferencial em relação à Igreja Evangélica: nesta última, Deus é obrigado a cumprir sua parte no trato, enquanto na primeira Ele não tem essa obrigação, cabendo somente a Ele a decisão de ajudar ou não a quem Lhe pede. O professor de ginástica Almir Teixeira Pimentel, que é católico, atestou:

Eu estava muito doente. Fiz uma promessa a Nossa Senhora Aparecida que, se eu sarasse, eu iria até Aparecida levar flores e rezar por três dias e três noites em frente à sua imagem. Eu ainda não sarei direito, mas quando eu sarar de tudo, eu vou cumprir a promessa.

Entrementes, nem todas as pessoas que procuram a via religiosa conseguem exatamente o que vão buscar, ou seja, a cura em termos materiais e visíveis no corpo. A evangélica Vilma Gomes Lopes ponderou que “[...] às vezes a pessoa já pecou muito e, então, Deus não deixa ela recuperar a saúde. Mas, lhe dá a graça da conversão, da aceitação de sua vontade”. Já Gustavo Andrade Borges, umbandista,

declarou: “A gente vem aqui não só para pedir a cura, mas para pedir a força de aceitar o sofrimento”. Por sua vez, Gabriel do Carmo Leão, também umbandista, salientou: “[...] quando vou ao terreiro, eu não vou só para receber ajuda, vou também para ajudar quem precisa e, às vezes, a gente não consegue tudo o que quer só porque foi lá”. O pastor evangélico Antonio da Silva Gusmão comentou: “Nem todos os que vêm aqui alcançam o que pedem, mas ninguém sai revoltado, ou perde a fé. Jesus lhe dá a graça de um conforto espiritual”. O pai-de-santo Ricardo de Assis Oliveira afirmou que os trabalhos que realiza em sua casa nem sempre dão os resultados esperados: “[...] às vezes, acontece daquela pessoa que vem aqui achando que vai sair daqui com todos os seus problemas resolvidos [...] Não é bem assim, não. Os orixás atuam, mas eles sabem quem merece e quem não merece ser ajudado”.

Em outras palavras, a conformidade com a vontade suprema de Deus se ancora na fé, sendo também considerada como cura a modificação no modo de conceber o inexplicável. Lévi-Strauss (1970, p. 216) explica que “A cura consistiria em tornar pensável uma situação inicialmente impensável em termos afetivos e aceitáveis para o espírito, as dores que o corpo se recusa a aceitar”. E aí não importa que o rito não corresponda à realidade objetiva, vez que o indivíduo acredita e se recoloca em um esquema unificado e ordenado.

Indiscutivelmente, o elemento que mais apareceu nos relatos colhidos durante a elaboração da presente pesquisa, e que está intimamente ligado à cura, é a fé. Para o padre católico Luiz Henrique Schöerer, “[...] na hora da necessidade é que a fé da gente aparece”. E, quase em uníssono, o padre Argemiro Barros Andrade confirmou que “Na hora do sofrimento a gente tem de pedir com muita fé, com todas as nossas energias”.

Lévi-Strauss (1970) refletiu o papel da fé na terapêutica indígena dizendo que ele se fundamenta: na crença do feiticeiro na efetividade de suas técnicas; na crença do doente ou da vítima no poder do feiticeiro; na fé e na expectativa do grupo que age como uma espécie de campo gravitacional no interior do qual a relação entre o feiticeiro e a vítima ou doente se definem. De certa forma, essas constatações resumem o quadro da crença e da fé no contexto das relações sociais. Esse pensamento de Lévi-Strauss (1970) remete à idéia do mal também como bênção, porque o sofrimento é, por excelência, o meio de o devoto se voltar para a divindade

e reavivar sua fé. É como se a fé brotasse concomitantemente à ocorrência do mal, fato que também foi detectado por Durkheim (1978) nas religiões primitivas. De qualquer maneira, o fiel expressa um anseio de transformação de sua situação individual, a tal ponto que tem certeza da intervenção sobrenatural, como atestam Ângela de Oliveira Santos, evangélica, quando explica que tudo ocorre “[...] de acordo com a vontade de Deus”, e Maria das Graças Pereira, católica, quando declara: “Eu alcancei. Foi minha fé. Deus que me ajudou”.

A fé reforça o grupo dos crentes, na medida em que sua explicação socializa as situações problemáticas e as intervenções miraculosas, como demonstra Divino de Oliveira Neto, católico: “Depende da fé de quem quer ser curado e daqueles que pedem com ele”. Sobre isso, Durkheim (1978, p. 228) elucida que

[...] uma filosofia pode elaborar-se no silêncio da meditação interior, mas não uma fé. Pois uma fé é, antes de tudo, calor, vida, entusiasmo, exaltação de toda a atividade mental, transporte do indivíduo acima de si mesmo. As crenças são ativas apenas quando compartilhadas.

Vera Lúcia Cruz, mesmo sendo umbandista, pratica alguns rituais da Igreja Católica e, ao ser inquirida se acredita em promessas, respondeu:

Acredito, claro. Vou te contar uma coisa que aconteceu comigo, já faz muito tempo. Minha filha era um bebezinho ainda. Antes de ser umbandista, eu era católica. Minha filha tinha uns meses de idade, uns três meses, e ela tava com problema de bronquite que ela quase morria quando atacava. Os médicos não conseguiam curar, diziam que era só com o tempo. Eu fazia de tudo, inalação, passava Vick Vaporub. Comprei uma tartaruga, porque falaram que tartaruga ajuda a curar bronquite. Fomos em vários médicos e nada! Aí, um dia, eu desesperada, ajoelhei, minha filhinha tava ruim, ajoelhei e rezei e pedi para Deus curar ela, tirar ela daquele sofrimento. Aí, eu prometi que se ela sarasse eu ia fazer uma novena durante nove anos. Pensei nove anos porque eu pensei: “Se tem o Pai, o Filho e o Espírito Santo, e eles são três, então, vou fazer três vezes para cada um deles.” Daí, deu nove anos. Ela foi melhorando, melhorando e nunca mais teve aquelas crises fortes de bronquite. Foi indo, indo, até que ela sarou e nunca mais teve crise.

Na concepção dos fiéis, o fenômeno da cura dá-se habitualmente como consequência de um pedido de fé e vinculado a uma promessa, o que constituiria o centro das práticas religiosas. É como se a fé fosse o elemento espiritual da cura e a promessa, o seu elemento material. O indivíduo pode ou não estar pessoalmente na igreja, na casa de umbanda ou na residência da benzedeira na hora dos pedidos, mas, em geral, todos vão a esses lugares posteriormente para agradecer os dons recebidos.

Mauss (1979) lembra que se deve reconhecer a possibilidade de uma intervenção mágica (religiosa) sempre presente na mente dos indivíduos e que é humano e natural esperar por benefícios materiais da representação de símbolos cósmicos. O ritual fornece um enfoque, um método de lembrança e um controle da experiência, além de ajudar a selecionar experiências para a concentração da atenção, a expressar e a provocar a recriação.

Fica claro que se espera dos rituais de cura que afastem a morte, mas não é apenas a eficácia instrumental que deve ser extraída da ação simbólica. Outro tipo de eficácia é alcançado na ação em si, nas asserções que ela faz e na experiência que leva a sua marca. Ou o milagre é pura ilusão ou não é. E se não é, então, os símbolos têm poder de operar mudanças, as quais ocorrem em dois níveis: o da psicologia individual e o da vida social. Os símbolos atuam em nível psicossomático para o doente e interferem nas atividades e relações do grupo de crentes, reordenando-as (MINAYO, 1994).

Trata-se de uma visão cosmológica, na qual o mundo aparece regido por um ser supremo que domina o bem e o mal e que controla individualmente as pessoas, premiando o bem e castigando o mal. O que se passa na Terra é sua vontade, cabendo aos seres humanos descobri-la, pois ela rege o destino de cada um.

Durante a coleta de dados para este trabalho, os entrevistados utilizaram diversas expressões reveladoras com referência às doenças e aos sofrimentos em geral: “vontade de Deus”, “provação de Deus”, “destino de cada um”, “a sociedade é que se volta contra o que é de Deus, pelas facilidades que dá aos homens”, “as doenças são provações de Deus para a gente se voltar para Ele”.

Como pode ser notado, há uma polifonia nos discursos, porquanto há vozes que, embora seus autores/enunciadores não estejam presentes, se fazem ouvir no discurso do outro que ali se encontra, do sujeito falante que procura dar sentido e interpretar a representação religiosa que se materializa na linguagem. Consoante Orlandi (2001b, p. 64),

[...] a interpretação é uma injunção. Face a qualquer objeto simbólico, o sujeito se encontra na necessidade de ‘dar’ sentido. O que é dar sentido? Para o sujeito que fala, é construir sítios de significância (delimitar domínios), é tornar possíveis gestos de interpretação.

Desse modo, embora a Igreja Evangélica renegue a umbanda e a ação das benzedeiras, situando-as em um plano espiritual inferior, essas três instâncias possuem uma identidade de sentidos em seus discursos, assunto que será tratado a seguir.

4.2 Sentidos e identidades no discurso religioso

Um dos elementos que constitui os discursos, isto é, que produz as formações discursivas, é a relação de sentidos que estes apresentam. Assim, os sentidos são resultados dessa relação. Quando as autoridades religiosas entrevistadas para este trabalho se referiram ao poder do sobrenatural na cura de doenças, deram o mesmo sentido às suas crenças e convicções religiosas, pois, independentemente de ser um orixá, um santo católico ou o Espírito Santo, essas entidades cumprem a mesma tarefa quando invocadas, que é ajudar aqueles que os chamam. Assim sendo, os discursos que ancoram as religiões dizem a mesma coisa com palavras diferentes:

Em outras palavras, os sentidos resultam de relações: um discurso aponta para outros que o sustentam, assim como para dizeres futuros. Todo discurso é visto como um estado de um processo discursivo mais amplo contínuo. Não há, desse modo, começo absoluto nem ponto final para o discurso. Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis (ORLANDI, 2001a, p. 39).

Ocorre que qualquer pessoa que fala é capaz de colocar-se no lugar daquele que a ouve, antecipando o sentido que seu interlocutor possa dar às suas palavras, a seu enunciado. Essa antecipação controla o argumento do falante, levando-o a falar de um modo ou de outro, conforme o efeito que possa produzir em quem o ouve. Tal fenômeno é chamado por Orlandi (2001a, p. 39) de “[...] mecanismo de antecipação que varia amplamente desde a previsão de um interlocutor, que é o seu cúmplice, até aquele que, no outro extremo, ele prevê como adversário absoluto”. O pastor Evaldo de Oliveira Cavalcanti afirma que

[...] quando estou dirigindo o culto, ensinando a palavra de Deus aos fiéis, muitos deles que estão ali já sabem o que eu vou dizer, o que eu vou falar. Quer dizer, as pessoas sabem o que é certo o que é errado, mas precisam de alguém pra confirmar, pra lembrar aquilo que eles já sabem.

Diante disso, o processo que constrói o argumento do falante tem como alvo surtir efeitos sobre o ouvinte. Porém, todo ouvinte é capaz de antecipar o sentido que as palavras do falante produz (ORLANDI, 2001a). Então, há uma relação de forças no discurso, pois todo discurso tem, a priori, o objetivo de convencer o outro de suas certezas e ideologias. Além disso, ao partir de lugares distintos, as palavras adquirem significados diferentes. Conseqüentemente, as falas das autoridades religiosas, representadas neste trabalho por pastores evangélicos, padres católicos, benzedeiros, pais e mães-de-santo, têm significados diferentes sobre seus fiéis, uma vez que partem de lugares diferentes, significando de modos diferentes. De acordo com Orlandi (2001a, p. 39-40),

O padre fala de um lugar em que suas palavras têm uma autoridade determinada junto aos fiéis etc. Como nossa sociedade é constituída por relações hierarquizadas, são relações de força, sustentadas no poder desses diferentes lugares, que se fazem valer na “comunicação”.

A esse respeito, as palavras da evangélica Adelaide de Souza Martins são bastante esclarecedoras. De família católica, mudou de religião passando para a evangélica. Ao ser questionada se mudou muita coisa em sua vida após ter entrado para a Igreja Evangélica, ela disse que

Antes de eu ser evangélica, eu era católica e lá eu aprendia que ser humilde era ser submissa, aceitar todas as dificuldades com resignação, não querer luxo, vaidade, essas coisas. Já lá no culto, o pastor diz que ser humilde é aceitar a vida com abundância, ajudar as pessoas, querer viver bem, com fartura, com dinheiro, com prosperidade. Quer dizer, enquanto o padre falava pra gente aceitar as dificuldades financeiras como prova de humildade, amor e resignação a Deus, aceitar a pobreza, confundindo pobreza com humildade, o pastor fala que a gente não deve aceitar de bom grado as dificuldades, que a gente deve lutar e exigir a felicidade aqui nessa vida mesmo, que isso é ser humilde, pois o humilde não é só aquele que aceita o sofrimento, a pobreza, essas coisas, mas também aquele que aceita a alegria, a riqueza.

Portanto, a fala das autoridades religiosas significa mais que a fala de seus fiéis. Deve-se salientar, ainda, que todas essas formas que constituem e representam o discurso descansam no imaginário.

Assim, não são os sujeitos físicos nem os seus lugares empíricos como tal, isto é, como estão inscritos na sociedade, e que poderiam ser sociologicamente descritos, que funcionam no discurso, mas suas imagens que resultam de projeções (ORLANDI, 2001a, p. 40).

Percebe-se, dessa forma, que as palavras não contêm um sentido delas mesmas, mas que o sentido é dado pelo lugar de onde partem e por quem as emite,

porque os discursos representam a ideologia de quem os produz. Por conseguinte, como os discursos religiosos têm sua matriz na fé de quem os professa, indubitavelmente há uma identidade de sentido entre todos eles, independentemente do lugar de onde partem. Desse modo, para compreender um discurso e seus sentidos, faz-se necessário saber onde e como ele se produz, visto que “[...] os sentidos não estão nas palavras elas mesmas. Eles estão aquém e além delas” (ORLANDI, 2001a, p. 42). Em acordo com isso, Brito (2002, p. 124) relata que

A noção de identidade de sentido remete à de interdiscurso que, em última análise do discurso, faz lembrar que os sentidos inscritos nos discursos, longe de referirem-se a algo desde sempre dado – impressão que o interdiscurso imprime –, são históricos. Pêcheux dirá que há identidade de sentidos entre discursos diversos quando compartilham de um interdiscurso – matriz de sentido – que promove a impressão/ilusão de que o sentido sempre esteve lá, em outras palavras, retirando-lhe a historicidade, naturalizando-o.

Então, observa-se que a identidade depende do uso que se faz das palavras em um determinado contexto e está em constante processo de construção e de reconstrução. De fato, foi a partir da pragmática de Richard Rorty

[...] que podemos avaliar os pressupostos que alimentam a relação entre identidade e linguagem. Assim, no lugar da identidade, temos um sujeito concebido como uma rede de crenças e desejos. Crenças e desejos que se constroem a partir da linguagem, ou mais especificamente, a partir do uso da linguagem, já que se trata de uma pragmática (GONDAR, 2002, p. 110).

Portanto, a linguagem, que representa o imaginário religioso dos entrevistados identifica-se na fé que, na prática, se traduz, entre outras coisas, nas experiências relacionadas à cura das doenças advinda dos rituais e dos símbolos que configuram as diferentes religiões. Assim, independentemente da religião que professam, quando as pessoas estão passando por um momento crítico, o sentimento de religiosidade se manifesta na fé e a na crença da ajuda divina para a resolução dos problemas materiais e, especialmente, a cura das doenças. Porém, esse sentimento – embora inerente ao ser humano, haja vista não ter existido até o momento, na aventura dos homens e das mulheres neste planeta, qualquer sociedade que não se tenha estruturado também na religião – manifesta-se de diversas formas, por meio de várias denominações e em várias religiões nas quais seus rituais são representados e realizados por diferentes simbologias e discursos diversos. Em conseqüência disso, há um imenso mosaico formado pelas inúmeras representações religiosas que, se por um lado emanam da mesma matriz, quer seja,

o sentimento religioso, a fé e a crença em entidades sobrenaturais, por outro se diferenciam em suas representações, em seus discursos.

Desse modo, na umbanda, a reunião de fiéis para um ritual é chamada de sessão, dirigida por um homem, denominado pai-de-santo, ou por uma mulher, denominada mãe-de-santo, também chamados de chefe-de-terreiro; já nas igrejas evangélicas, a reunião de fiéis é chamada de culto, dirigida por um homem denominado pastor. Durante os cultos, o pastor é ajudado por homens e mulheres, denominados obreiros e obreiras. São eles que puxam os hinos, recolhem as doações, arrumam os fios de luz, os cabos do microfone, da caixa de som, dão toda a assistência necessária para realizar o culto. Em relação à cura, na umbanda quem a realiza são os orixás e nas igrejas evangélicas, o Espírito Santo. Para as benzedeiças, quem cura não é apenas Jesus, mas também os santos, como São Benedito, São José, Santa Maria. Contudo, independentemente da religião e de seus rituais, é a fé que cura.

Durante a realização das entrevistas para a elaboração desta tese, pôde-se perceber o sentimento religioso que permeia todo o cotidiano dos entrevistados e o imaginário que lhe dá forma. São imagens, frases, gestos, palavras, correntes, orações, entre milhares de outras coisas que revelam toda a religiosidade que emana dos indivíduos, dos seres humanos. Também ficou patente que esse sentimento religioso aflora, se fortalece, se impõe e se evidencia com maior força e energia quando as dificuldades se instauram, especialmente as relacionadas ao par saúde–doença. Quando uma pessoa se encontra doente e se mobiliza em busca da cura, está enfrentando conjunturas que considera como situações-limite, concretizadas em doenças graves, insegurança material e espiritual e desordens morais. A procura de saídas para circunstâncias aflitivas soa, então, como recorrência a uma tábua de salvação (MINAYO, 1994).

Berger (1967) assinala que toda ordem sagrada é uma reafirmação contra o caos. Em sua ótica, o ser humano é levado, através da religião, a aceitar o sofrimento e até a morte, na medida em que isso possa ter um significado convincente para os momentos cruciais de sua vida. A esse respeito, Maria das Graças Pereira, católica, afirmou que

Às vezes a gente tem que passar por aquilo, tem que passar por aquele sofrimento, por aquela doença pra purificar o espírito. Ainda mais quando é

uma doença sem cura, que a pessoa vai morrer mesmo. Aí é que ela tem que aceitar aquele sofrimento porque ela tá purificando o espírito.

O fenômeno religioso cumpre, assim, o papel de facilitar para as pessoas em situações-limite a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável. Essas ponderações estão presentes também nas obras de autores como Lévi-Strauss (1970), Wolf (1970) e Zaluar (1973, 1980).

Assim sendo, a religiosidade, fruto do imaginário coletivo que anima as sociedades, manifesta-se em momentos de crise, levando os homens e as mulheres à imaginação religiosa, cujos símbolos sagrados que a representam aliviam suas angústias e alimentam suas esperanças. Desse modo, acreditando piamente que a fé pode realizar milagres, curando-os de suas doenças, aliviando suas dificuldades e transformando sua realidade, essas pessoas constroem as religiões e suas divindades.

Contudo, as inúmeras incertezas, a instabilidade e a exclusão que marcam os tempos modernos fazem com que homens e mulheres troquem de religião e transitem entre as diferentes crenças e religiões que compõem o cenário religioso no Brasil em incessante busca por conforto e bem-estar. São tempos difíceis, marcados por violência, afirmação de identidades egocentradas e irradiação de rivalidades e conflitos étnico-religiosos de grandes proporções. Conseqüentemente, o diálogo inter-religioso surge como força fundamental na busca por novos padrões éticos capazes de transformar essa realidade que marca o presente e ameaça o futuro. Dessa forma, o trânsito religioso tornou-se uma prática bastante comum na contemporaneidade, sendo o diálogo inter-religioso um dos maiores desafios na sociedade atual. A narrativa de Luciana Camargo Freitas é bastante esclarecedora. Ao ser perguntada porque é umbandista, respondeu:

Quando eu era evangélica, o pastor dizia que a gente devia se arrumar prá ir no culto louvar a Deus. Então, eu não tinha roupa nova todo dia e eu ficava me sentindo pior que os outros que iam em todo culto com uma roupa nova. Aqui na umbanda é diferente. A gente vem bem simples, com qualquer roupa. Ninguém repara.

O campo religioso se apresenta profundamente transformado e reordenado, com diferentes formas de expressão religiosa convivendo no contexto de um pluralismo que parece não colocar limites à diversidade. Sabe-se que o pluralismo religioso é um fenômeno moderno surgido a partir da queda do monopólio de uma

religião predominante, no caso brasileiro, a Igreja Católica. Esse monopólio foi quebrado tanto pelo avanço da “razão secular”, que se impôs por intermédio das ciências positivas, quanto pela diversificação do campo religioso, resultando no rompimento da relação orgânica entre Estado e religião. Assim, a perda de um aparato estatal, que lhe garantia a reprodução social e a exclusividade, introduziu uma transformação estrutural, redefinindo, assim, o papel da religião na modernidade. Sob esse ponto de vista, a pluralidade de religiões e de interpretações do mundo atestam mais uma condição estrutural da religião nas sociedades modernas que um retorno ao passado.

À medida que a religião deixa de ser o fundamento da sociedade como base ou forma de organização, possibilita o surgimento de vários outros grupos religiosos que atuarão em nível de cultura e conhecimento. Se a partir de uma perspectiva estrutural a sociedade moderna pode ser caracterizada como arreligiosa, em relação à esfera de cultura, sistema de significados e símbolos que constroem os sentidos da ação humana, ela é politeísta. Isso porque ao mesmo tempo em que se organiza a partir de instâncias seculares autônomas, como o Estado e o mercado, os diferentes indivíduos que a compõem podem cultuar imensa diversidade de deuses (STEIL, 1993). Justamente por não ser religiosa, a sociedade contemporânea torna-se capaz de abrigar todas as religiões, sejam elas institucionais, como o catolicismo, o protestantismo, a umbanda, ou os sistemas de crenças sem uma referência institucional definida ou visível. Entre esses últimos podem ser citados tanto os cultos de possessão quanto a variedade de atos e instâncias profanas que têm sido integradas ao campo religioso, alargando suas margens.

A diversidade e a fragmentação religiosa, portanto, são frutos da própria modernidade. Os universos religiosos se multiplicam de forma que a sua diversidade pode ser vista como interna e estrutural ao processo da modernidade. A secularização e a diversidade religiosa estão associadas diretamente a um mesmo processo histórico que possibilitou que as sociedades existissem e funcionassem sem precisar estar fundadas sobre um único princípio religioso organizador.

Em suma, ao analisar-se a sociedade contemporânea, depara-se com resultados bastante contraditórios. Enquanto no campo do social constata-se certo malogro do projeto moderno, que foi incapaz de estender à maioria da população as

promessas de “bem-estar social”, no campo religioso parece que a modernidade realizou efetivamente os seus objetivos.

Porém, se as transformações do campo religioso foram decisivas para que surgisse o novo, nas suas mais variadas formas e particularidades religiosas, também permitiram que o popular e o emocional, que resistiam ao monopólio e à hegemonia do sistema oficial institucionalizado, pudessem se expressar legitimamente, saindo das margens ou das sombras, como é o caso das religiões afro-brasileiras, entre as quais está a umbanda, e das crenças populares, como a benzedura. Nesse sentido, acredita-se que a tolerância religiosa que caracteriza a sociedade moderna também está permitindo uma revitalização de rituais e crenças tradicionais e/ou individualizados, que eram abafados pelo sistema dominante.

No catolicismo, observa-se uma “reinvenção” da tradição e uma revitalização de rituais impregnados de emoção, abrindo a possibilidade para múltiplas escolhas e pertencimentos religiosos no seu campo hegemônico, de tal sorte que a diversidade atingiu o próprio catolicismo. As opções para expressar o “ser católico” se multiplicaram nos últimos anos, de modo que as suas possibilidades podem variar das formas mais tradicionais às mais político-libertárias ou emocional-carismáticas. Alguns podem ser católicos centrando sua prática no culto aos santos, outros participando de associações religiosas, e ainda outros assumindo compromissos éticos e políticos de caráter libertário. Há também aqueles que se consideram católicos sem que isto os vincule a quaisquer compromissos explícitos de ordem religiosa-institucional. Do ponto de vista das instituições religiosas, no entanto, o pluralismo surge muitas vezes como uma ameaça à sua identidade, na medida em que este significa uma perda do controle sobre os sentidos e os bens simbólicos produzidos em seu interior. Essa ameaça tem dado origem a duas atitudes recorrentes no campo institucional: a afirmação do exclusivismo, que delimitaria o seu universo a um círculo restrito de adeptos, e a da tolerância, que abriria as instituições religiosas para a acolhida em seu interior da fragmentação produzida pela modernidade sobre o campo religioso, surgindo, então, variadas formas de crer e de expressar essa crença.

4.3 Modos de crer: rupturas e permanências

Neste item pretende-se refletir sobre as transformações da experiência religiosa na modernidade relacionando-as com alguns aspectos das religiões populares. Pretende-se chamar a atenção para as possibilidades de diálogos entre o tradicional e o moderno, ao mesmo tempo em que se busca ressaltar a inadequação de análises que se baseiam na oposição ou na incomunicabilidade entre estas categorias. Tomam-se como orientação os traços marcantes da experiência religiosa no contexto moderno descritos por Oro (1997).

O primeiro traço que o autor identifica é o da privatização da religião, definida como “[...] a ação dos indivíduos no sentido de moldar a sua própria religião, apropriando-se de fragmentos e de elementos provenientes de diversos sistemas religiosos” (ORO, 1997, p. 36). Esse traço, no entanto, parece ser uma tendência recorrente na história do cristianismo. O trabalho de Brown (1981) sobre a origem do culto aos santos nos séculos IV a VII apresenta o conflito entre uma tendência privatizante, que buscava afirmar o caráter privado do culto, com santos familiares e pessoais, e uma tendência comunitária, que pretendia transformar os santos em patronos de uma comunidade extensa de fiéis.

Possivelmente, o que se pode tomar como novo no contexto atual seria, de um lado, a intensidade dessa diversidade e, de outro, a disseminação da cultura de mercado dos bens simbólicos que atinge o campo religioso, o qual está muito mais eclético. O processo de globalização, ao mesmo tempo em que aproximou sistemas religiosos distantes pela compreensão do espaço-tempo, criando uma situação de interculturalidade, também produziu a mercantilização do campo religioso, em oposição a uma visão tradicional que enfatizava a sua dimensão sagrada. Se no contexto popular tradicional o sincretismo se fazia a partir da crença de que o campo religioso era obra divina e, portanto, todas as religiões eram sagradas e não podiam ser excluídas, no contexto da modernidade as escolhas e as bricolagens religiosas parecem se dar a partir de uma visão secular do campo religioso, no qual a idéia de consumo ou de mercado é predominante. É o indivíduo, em sua liberdade, que opta frente a uma imensa variedade de opções religiosas que se apresentam.

4.4 Mudança de religião: a certeza da incerteza

Outro traço da religião na modernidade é o trânsito religioso, que consiste no deslocamento dos sujeitos por diversos espaços sagrados e/ou crenças religiosas e na prática simultânea de diferentes religiões. Esse trânsito se dá tanto entre as várias religiões institucionalizadas quanto entre as religiões e outros sistemas produtores de sentido menos estruturados. O campo religioso passou a incluir, neste início de milênio, além das religiões estruturadas como tal, um grande número de sistemas denominados religiões analógicas ou metafóricas, de orientação espiritual, ecológica, terapêutica ou psicológica. Aqui, mais uma vez pode-se perceber uma coincidência entre aquilo que os autores apresentam como um traço das formas modernas de crer e as práticas das religiões populares tradicionais.

Assim, a mesma lógica que subjaz ao trânsito religioso nas modernas formas de crer pode ser encontrada também no campo das religiões populares, trazendo a idéia de que os diferentes sistemas religiosos são complementares e não excludentes. Nesse sentido, do ponto de vista dos atores individuais, as religiões não estariam em competição entre si, mas se somariam em vista da garantia de maior proteção para aqueles que as buscam como resposta à sua aflição. Junte-se a isso a visão recorrente na cultura popular de que as instituições religiosas não esgotam as forças do sagrado. Há algumas dimensões do sagrado que só se realizam para além das fronteiras institucionais, pois não cabem dentro da ordem ou dos limites que as instituições procuram estabelecer, na distinção entre o sagrado e o profano.

É interessante observar que nos três segmentos religiosos estudados para esta tese o trânsito religioso é uma história comum na vida de seus seguidores. Há exemplos de quem migrou do catolicismo ou de denominações evangélicas, como Assembléia de Deus e Igreja Universal do Reino de Deus, e de quem partilha a umbanda com outra fé.

Esse é o caso de Gustavo Andrade Borges, membro da Casa de Umbanda Paz e Justiça, que chegou a ser obreiro da Igreja Universal do Reino de Deus por cinco anos mas a abandonou, segundo seu depoimento, porque achou “que lá faltavam ações de caridade”. Filho de mãe evangélica, ele freqüentou, em seguida, a

Assembléia de Deus por mais de cinco anos, embora sentisse que “Ainda assim, me faltava alguma coisa”. Foi então que ele conheceu o centro umbandista liderado por Ricardo de Assis Oliveira, sobre o qual atestou: “Realmente encontrei a paz espiritual”. O mesmo ocorreu com Gabriel do Carmo Leão, filho de família tradicionalmente católica, que migrou para a umbanda há alguns anos. Ele relatou que “No catolicismo não encontrava paz, havia muita hipocrisia e falta de caridade. Aqui, no terreiro da mãe Maria, eu me sinto acolhido e bem mais feliz”.

Vera Lúcia Cruz, que também já foi católica até conhecer a umbanda, salientou que a solidariedade que encontrou no centro umbandista é sedutora: “Aqui há amor e dedicação. Minhas lágrimas foram enxutas e é realmente uma casa de caridade”.

Já o caso de Luiz Borges Figueiredo, membro da Casa de Umbanda Luz de Aruanda, é bastante curioso. Espírita, ele foi ao local a convite de uma amiga e voltou outras vezes, embora não tenha abandonado as atividades da outra fé. Ele destacou: “Continuo com minhas atividades mediúnicas em dois centros espíritas e também aqui, pois no espiritismo não se aceitam os caboclos”.

Luciana Camargo Freitas declarou: “Eu era evangélica. Minha mãe também. Mas eu não concordava direito com o que o pastor pregava. Na Igreja Evangélica, o pastor prega que a gente tem de contribuir materialmente para alcançar a graça. Na umbanda, não. Se você não tem recursos, a porta não se fecha”. Ela lembrou, ainda, que a caridade e a solidariedade são características marcantes da umbanda.

Quando Vera Lúcia Cruz foi perguntada porque deixou a Igreja Católica e passou a ser umbandista, relatou:

O problema é que passei por dificuldades do ponto de vista pessoal. Estava com muitos problemas financeiros. Depois que minha filha melhorou, passou uns anos, eu fiquei num aperto só, e não encontrei na igreja, nos padres, o consolo e a solidariedade. Quando eu falava para os padres das minhas angústias, a sugestão deles era para rezar um salmo, quando o que a gente quer, às vezes, é uma palavra carinhosa.

Diante dessas narrativas observa-se que a grande motivação que leva os indivíduos ao trânsito religioso na modernidade, independentemente da religião a que pertencem, configura-se em sua tentativa de encontrar resposta mais favorável aos seus problemas, angústias e enfermidades, situações tão comuns no cotidiano das grandes cidades.

Outra característica da religião na modernidade refere-se ao alargamento de suas fronteiras para setores que até há pouco eram considerados avessos ou impermeáveis ao religioso. Diversos autores que trabalham a temática *New Age*, por exemplo, têm chamado a atenção não apenas para as formas esotéricas e alternativas com que o movimento tradicionalmente se apresenta, mas também para a porosidade do meio empresarial a este tipo de proposta religiosa. Analisam, assim, como processos econômicos e de marketing que efetivamente incorporam discursos e dinâmicas religiosas em suas estratégias de produção e de vendas (AMARAL, 1994; HEELAS, 1993). A *New Age* se coloca, no entanto, apenas como a condensação de uma tendência mais abrangente que atravessa o campo religioso com tal e que aponta para a diluição das fronteiras do religioso na sociedade contemporânea. Ou, ainda, talvez devêssemos ir mais longe e afirmar que essa diluição de fronteiras se estende para o campo do conhecimento como um todo, como parece sugerir Geertz (1994) com o conceito de “gêneros confusos”. O próprio autor explicita: questões filosóficas que se apresentam sob a forma de crítica literária, debates científicos que lembram fragmentos de literatura, fantasias barrocas que aparecem como observações empíricas, ou ainda relatos de história que consistem em equações e tabelas ou em testemunho de tribunais de justiça. Nesse mesmo sentido, Maître (1987) aponta para uma mixagem de gêneros entre religião, filosofia, medicina, psicologia, ecologia que chamou de “nebulosa das heterodoxias”.

Por outro lado, a análise das peregrinações cristãs no mundo contemporâneo, feita por Eade e Sallnow (1991, p. 15), parece detectar esse mesmo fenômeno das heterodoxias, ressaltando como um traço fundamental do culto nos santuários o fato de ele estabelecer uma espécie de “vazio religioso, capaz de acomodar diversos significados e práticas”. Para esses autores, o universalismo é, em última análise, constituído não por uma unificação de discursos, mas, em vez disso, por sua capacidade de incorporar e responder à pluralidade das demandas religiosas que são trazidas para os santuários. Percebe-se, assim, que se do ponto de vista dos grupos particulares trata-se de demarcar suas fronteiras, afirmar suas crenças, realizar seus rituais, proclamar seus discursos a partir de uma perspectiva “universal”, tinha-se uma situação na qual essas fronteiras se apresentavam extremamente diluídas e porosas. A esse respeito, Almir Teixeira Pimentel contou:

“Quando vou a Aparecida do Norte, fico extasiado. Sinto que ali faço parte de um mundo diferente.” Já Ângela de Oliveira Santos disse: “Adoro ir nos encontros organizados pelo pastor, pelos obreiros. Lá a gente sente que é um só, é bom, parece que todo mundo é igual, ta lá pela mesma causa”. E Gabriel do Carmo Leão completou: “Quando estamos trabalhando, no meio de um trabalho, a gente, os filhos-de-santo, junto com os pais-de-santo, parece que estamos num mesmo transe, num mesmo clima. As energias que estão, os orixás, os guias, é que comanda tudo”.

Pode-se observar, portanto, uma tendência recorrente das “novas formas de crer”, mas que se estende para o campo religioso como um todo, para incorporar, integrar e juntar elementos de diversas tradições ou fontes, compondo sínteses personalizadas de crenças com um mínimo de intermediação institucional. Essa tendência se contrapõe à lógica que opera nos sistemas mais racionalizados, nos quais predomina a tendência para restringir, separar e analisar, tendo a instituição como árbitro.

4.5 O encontro das velhas e novas formas de crer

Neste item propõe-se apontar algumas dimensões que são comuns às “novas formas de crer” e às religiões populares como tal. Ao fazer isso, no entanto, não se pretende, de forma alguma, afirmar que estas “novas formas de crer” estariam repetindo ou reproduzindo as crenças das religiões tradicionais. Ao contrário, procura-se destacar que ao mesmo tempo em que aspectos da tradição são reinventados no moderno, aspectos da modernidade são incorporados e reavaliados pelo popular e a tradição. Uma primeira dimensão que perpassa esses dois universos é a centralidade da emoção que se encontra tanto nas práticas populares quanto nas experiências religiosas que emergem neste início de milênio.

Os autores que estudam as religiões populares têm enfatizado a materialidade com que o sagrado se reveste nos seus cultos por meio de símbolos e imagens sensíveis e concretas. Por outro lado, como observa Oro (1997, p. 12), é através de “manifestações sensíveis e do engajamento total do corpo e dos sentidos” que a religião estaria se expressando hoje nas novas formas de crer. Ou,

ainda, como afirmam Champion e Hervieu-Léger (1990, p. 62), “a religião emocional passa a ser um dos sinônimos da modernidade religiosa”.

Nas palavras da mãe-de-santo Maria do Socorro Alves:

Quando a gente tá fazendo um trabalho, além da fé que a gente tem nos orixás e nos guias, a gente tem uma emoção muito grande porque a gente ta, na verdade, entrando em contato com entes espirituais que vêm aqui ajudar e nessa hora é muito emocionante. Fica emocionada. Dá uma sensação.

Essa valorização do emocional, por sua vez, tanto em um universo quanto no outro, sobrepõe-se à dimensão racional ou teológica das instituições religiosas na modernidade. As religiões populares e as experiências religiosas contemporâneas estariam muito mais centradas nos símbolos que produzem adesões por identificação do que em verdades que solicitam uma metanóia por meio de processos de conversão. Desse modo, o tradicional e o pós-moderno religiosos têm em comum o fato de privilegiar mais o pólo sensorial na produção de sentidos do que o pólo ideológico. Atualmente, os crentes, quer estejam no campo das religiões *New Age*, quer estejam nos cultos populares, se deixam mobilizar muito mais pelo sensível e pela emoção que por dogmas e verdades de fé.

Diretamente relacionado a essa dimensão emocional da religião está o lugar central que a “magia” ocupa nas religiões populares e nas novas formas de crer. Nesses dois contextos, observam-se duas narrativas que, para além de todas as diferenças que podem ser apontadas, buscam situar as ações humanas em um “mundo encantado” e ficcional. A narrativa da benzedeira Maria Nazareth da Costa, quando se refere ao trabalho que a Igreja Católica realiza por ocasião das festas, dos encontros de jovens e de casais, esclarece bem essa questão:

Quando a gente vai organizar um encontro, uma festa, uma quermesse, por exemplo, a gente tá fazendo aquilo não é só pra gente não, é pra Jesus Cristo, é pros santos. Porque a gente vive aqui e faz as coisas é pra agradar o santo. Por exemplo, quermesse de Santo Antonio é pra arrecadar dinheiro pra igreja, mas também pra agradar Santo Antonio. É tão emocionante, quando a gente levanta a bandeira dele, quando as pessoas estão orando pedindo alguma graça pra ele. Então, é assim: o santo é agradado porque ele gosta de receber visitas, das festas que a gente faz, das comidas que a gente oferece.

O pastor Antonio da Silva Gusmão, embora não admita a presença de santos em seus cultos, aponta para a mesma questão quando diz:

Aqui na igreja a gente ora e louva a Deus de um jeito que a gente sente aquela energia divina cair em cima da gente. A gente fica mais alegre. Os irmãos dançam, cantam. Às vezes tem irmão que chega aqui triste e na hora do culto fica mais feliz. Aqui, na hora do culto, parece um outro mundo. A gente vê as pessoas melhorarem de uma hora pra outra. É obra de Deus. Não tem outra explicação.

E desse modo, em vez de buscar uma explicação filosófica ou sociológica para os fenômenos religiosos que os inscrevam em uma ordem natural impermeável a qualquer intervenção que escape à ação humana, essas narrativas reafirmam a irreduzibilidade do sagrado, o qual, por sua vez, constrói seu significado no próprio ato narrativo religioso, deixando de ser uma simples nomeação de uma realidade sociológica que estaria encoberta, pronta para ser desvendada.

Como afirmam os autores mais sensíveis à crise da modernidade: “a sociedade (e o conhecimento) simplesmente não possui mais, num sentido positivista, fundamento algum” (VELHO, 1995, p. 208). Os próprios cientistas sociais percebem que as ciências também são discursos ou textos que buscam inscrever a ação humana dentro de uma narrativa. Ou, se preferirmos, dentro de uma ficção histórica e culturalmente produzida que se impõe mais pelos seus efeitos de verdade que pelos seus postulados científicos positivistas. Esse movimento de reencantamento do mundo, que se observa nas novas formas de crer, ao mesmo tempo em que questiona as religiões transcendentais, que se fundam sobre a dualidade e a disjunção entre as ordens da natureza e do sobrenatural, também resgata elementos das tradições religiosas fundadas sobre a sacralização do mundo e da natureza (STEIL, 1993). Não se trata, no entanto, da volta a um sagrado fundante do social, mas de uma recriação de um mundo que, embora autônomo em sua base estrutural, está habitado por deuses, forças, energias, mistérios, magias.

A integração da experiência místico-espiritual no universo das práticas identificadas com as novas formas de crer é outro aspecto que tem sido destacado no contexto religioso deste início de milênio. Uma situação que remete para “a emergência e a configuração daquele tipo de espiritualidade ou forma religiosa que Troeltsch chamava de mística, em oposição à igreja e à seita” (STEIL, 1993, p. 58), mas que também aponta para a tensão entre o misticismo das religiões populares, particularmente os milenarismos que atravessam tanto o campo católico quanto o protestantismo histórico, e a visão pedagógica ou educativa que tem orientado a ação das igrejas institucionais nos dois últimos séculos. A experiência religiosa hoje

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

Um último ponto que merece reflexão, e que é a base desta tese, refere-se às articulações entre a religião e a busca de saúde, de equilíbrio psíquico e de bem-estar pessoal que essas novas formas de crer propõem. Se nas religiões populares as demandas por saúde geralmente se expressam na expectativa por milagres e curas muito concretas e específicas, nas “novas formas de crer” a demanda se expressa mais em tentativas de eliminar estados mórbidos ou de preencher o vazio deixado pelo estado de insatisfação difusa presente na sociedade moderna. Daí, a prática de exercícios físicos e a frequência às academias de ginástica, que sinalizam com a perspectiva de bem-estar físico e boa saúde, acabam se tornando uma obrigação para muitos de seus frequentadores, uma filosofia de vida, que promete a cura e a manutenção da saúde. Como atesta Gabriel do Carmo Leão, frequentador assíduo da Focus Academia: “Eu tenho que fazer. Não gosto de faltar. Parece que quando falto na academia não me sinto bem disposto”.

As práticas das religiões populares estão, de modo geral, relacionadas com questões terapêuticas que se configuram, em alguma medida, como parte de um sistema de cura. Esse sistema pode abranger tanto rituais massivos, com grande afluência de crentes, como os santuários ou as grandes concentrações nos estádios de futebol e praças públicas, quanto procedimentos individualizados, realizados no espaço doméstico por benzedeadas populares. A centralidade da cura recoloca o significado teológico da dialética entre sofrimento corporal e restauração do corpo, que vai muito além de uma mera troca transacional de penitência humana por favor divino. Sem dúvida, o papel do corpo como lugar de sofrimento e de salvação, como instrumento de penitência e de cura tem um significado popular muito diverso daquele que vem sendo produzido nas “novas formas de crer”. Entretanto, em ambos os sistemas religiosos há que se ressaltar o lugar preferencial da cura, na medida em que buscam resgatar um sentido para o corpo que ultrapassa as explicações reducionistas das ciências positivas.

CONCLUSÃO

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma do reino da saúde, outra do reino da doença. Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país (SONTAG, 1984, p. 7).

CONCLUSÃO

Uma sociedade que não oferece adequadamente os instrumentos que conferem transformações reais aos seus indivíduos se asfixia e contribui para o seu próprio desaparecimento. Como poderá exigir de seus membros o respeito às normas da convivência social, se ela não cumpre o papel de promotora da vida e das realizações de cada um? Que legitimidade teria para chamar de filhos e cidadãos àqueles que ela não oferece uma educação que os permita integrar-se no processo de desenvolvimento e realizações pessoais e nacionais? (BARRETO, 1996, p. 33).

Tomando a cidade de Goiânia como cenário e elegendo como objeto de problematização o par saúde–doença, a pesquisa aqui apresentada forneceu subsídios para os quatro capítulos que precederam esta Conclusão.

Levando-se em conta os pressupostos e a linha de argumentação, a tese, como se viu, reservou todo um capítulo para a cenarização de Goiânia, com ênfase no período desde os anos 80 do século XX até o tempo presente. A partir de algumas incursões em torno da modernidade e alguns dos pilares que a fundamentam, o estudo afunilou a reflexão de modo a destacar reverberações e ambigüidades de um processo de urbanização que encontrou, no período recortado, instigantes pontos de inflexão.

Se é bem verdade que esse processo se replica em outros centros urbanos, aliás um pressuposto da pesquisa, neste caso interessou sondar também singularidades. Assim, transitando entre “o reino da saúde e o reino da doença”, importante modalização do cotidiano, a investigação elegeu pontos de enfoque na ambiência goianiense, cujo conjunto, considerado à luz do representacional, entre convergências e peculiaridades, desvelasse a fisionomia de Goiânia, pelo menos em alguns dos traços que delineiam o seu perfil no período observado. A partir dessa convicção, a iniciativa incumbiu-se de formular as interrogações mais amplas: Que representações constroem os urbanitas de Goiânia quando interpelados pelo par saúde–doença? Que motivações presidem suas escolhas? Que “lugares alhures” se configurariam como espaços de práticas relacionadas à perspectiva de cura e/ou manutenção da saúde?

Desse amplo leque, e na impossibilidade de reter a totalidade das vertentes passíveis de rastreamento, a opção recaiu sobre a construção de uma narrativa agregando representações e práticas plurais, tais sejam as veiculadas pelos

freqüentadores das academias de ginástica e as que, de diferentes maneiras, evidenciam associações entre a cura e a religiosidade.

Entendendo cada uma das ambiências como um lócus ideal para o desenvolvimento do estudo proposto, assim obtiveram-se elementos para a base empírica constituída com fontes diversas: entrevistas, jornais, revistas, documentação obtida em arquivos, sítios eletrônicos e uma estante de obras (fontes secundárias), cuja leitura forneceu suporte para a cenarização de Goiânia. Realizadas as necessárias compatibilizações, as fontes documentais inventariadas permitiram o encaminhamento da narrativa pontuada por reflexões sobre sentidos possíveis de permanências, reelaborações, novas posturas e condições sociohistóricas do cotidiano da cidade, cujos traços, na perspectiva do par saúde–doença, integram o conjunto que descortina a fisionomia de Goiânia, desde os anos 80 do século XX até o tempo presente. Elementos dessa feição comparecem nos quatro capítulos da tese e não seria o caso de retomá-los mais adensadamente nesta Conclusão.

É preciso, contudo, reter alguns aspectos que mais de perto concorreram para o modo de construção do objeto e as escolhas que nortearam o feixe de argumentações. Refere-se aqui, por exemplo, ao episódio nacional e internacionalmente conhecido como o acidente com o césio 137. Sem que se constitua como uma problematização central da pesquisa, abordá-lo significou evidenciar os nexos, na quadra histórica trabalhada, entre o par saúde–doença e as questões ambientais, preocupação desterritorializada nestes tempos de globalização, que reverbera no cotidiano da cidade e a singulariza.

Por outra parte, rastrear o universo das academias de ginástica implicou levar em conta sua emergência e sua replicação em espaços que já não se circunscrevem aos disponíveis para o urbanita situado na faixa de maior poder aquisitivo. Nesse sentido, as falas dos narradores, incluindo freqüentadores de academias modestas e outras mais bem situadas e aparelhadas, indicou vetores de interpelação análogos. As academias, como lugares de encontro com o outro e suporte para o desenvolvimento da sociabilidade, sugerem a experiência de uma cultura estética na qual a busca da saúde parece confundir-se com "a busca do prazer, a epifanização do corpo, a valorização do tempo livre, a preocupação com a qualidade de vida e outras formas de 'cuidado de si'" (MAFFESOLI, 1995, p. 57). E esse diálogo poderia

prosseguir colocando-se mais elementos corroboradores da pesquisa, pois, na mesma linha de raciocínio, o teórico do cotidiano enfatiza no texto citado o sentimento de pertença e os vínculos relacionais que se instauram, não por acaso, tomando como exemplo as salas de ginástica. Muito embora quase configurando uma evidência sempre reiterada pela mídia, questões referentes à precariedade das políticas públicas, no que tange ao sistema de saúde, foram consideradas no âmbito de Goiânia, uma vez que integram os traços do perfil buscado.

Já o enfoque direcionado para o universo plural da religiosidade cobrou redobrada atenção quanto aos recortes e critérios que os presidiram. O desafio consistiu, conforme afirmado em páginas anteriores, em lidar com a “massa polimorfa e, por vezes caótica, de gestos, de crenças e de teorias constitutivas daquilo a que poderemos chamar de fenômeno religioso” (ELIADE, 1993, p. 2). Como mostrado em variadas inflexões, a narrativa se construiu abordando o catolicismo com suas práticas, enfocando a explosão evangélica respaldada pelos recursos da mídia, sem negligenciar a presença neste cenário moderno e urbano da umbanda, uma das vertentes das “religiões do sagrado”, e as remanescentes práticas populares consubstanciadas na benzedura. Quase como um desdobramento das páginas dedicadas aos muitos fios que religam as múltiplas feições da religiosidade às questões do corpo doente e às promessas de cura, optou-se, ao final desta tese, pelo destaque dos contornos do objeto pela via da elaboração de um painel. Nele, fragmentos discursivos se entrecruzam e ostentam representações que ressoam de Goiânia, cidade cuja história aqui contada aspirou desvendar no seu cotidiano a maneira pela qual a saúde, a doença e as expectativas de cura interpelam os cidadãos que a habitam. No reconhecimento da importância desses aspectos, narrar essa história e sublinhar-lhe alguns traços acenou para a confiança de que, não obstante as lacunas, este esforço de reflexão, interessado na fisionomia de Goiânia dos anos 80 até os dias atuais, atingiu o propósito de dar-lhe visibilidade, flagrando-a de um ângulo que constitui, talvez, a mais profunda inquietação do ser humano, o par saúde–doença.

CORPUS DOCUMENTAL

1 Fontes orais: conjunto de entrevistas com 27 narradores *

- Adelaide de Souza Martins, 32 anos, dona-de-casa, evangélica.
- Almir Teixeira Pimentel, 32 anos, professor, católico.
- Ângela de Oliveira Santos, 48 anos, costureira, evangélica.
- Antonia Dias Santos, 61 anos, benzedeira, católica.
- Antonio da Silva Gusmão, 51 anos, pastor evangélico.
- Argemiro Barros Andrade, 74 anos, padre católico.
- Carlos Xavier de Almeida, 38 anos, vendedor, católico.
- Cirlene Aparecida Gomes da Silva, 38 anos médica, católica.
- Divino de Oliveira Neto, 28 anos, professor, católico.
- Evaldo de Oliveira Cavalcanti, 53 anos, pastor evangélico.
- Fátima Cândido Cabral, 42 anos, cabeleireira, católica.
- Gabriel do Carmo Leão, 35 anos, funcionário público, umbandista.
- Gustavo Andrade Borges, 35 anos, professor, umbandista.
- João Melo da Silva, 32 anos, desempregado, evangélico.
- Leandro Moura Rodrigues, 45 anos, vendedor, evangélico.
- Lúcia Gonçalves de Magalhães, 49 anos, médica, espírita e umbandista.
- Luciana Camargo Freitas, 28 anos, secretária, umbandista.
- Luiz Borges Figueiredo, 30 anos, professor, católico.
- Luiz Henrique Schörer, 65 anos, padre, católico.
- Maria das Graças Pereira, 37 anos, professora, católica.
- Maria do Socorro Alves, 65 anos, mãe-de-santo, umbandista.
- Maria Nazareth da Costa, 68 anos, benzedeira, católica.

- Ricardo de Assis Oliveira, 62 anos, pai-de-santo, umbandista.
- Roseli Aparecida Azevedo, 21 anos, estudante, católica.
- Solange Vieira Cabral, 43 anos, médica, sem religião.
- Vera Lúcia Cruz, 32 anos, comerciante, umbandista.
- Vilma Gomes Lopes, 47 anos, dona-de-casa, evangélica.

*Todos os narradores acima elencados autorizaram a inclusão de seus nomes nesta tese. A realização de todas as entrevistas ocorreu na cidade de Goiânia, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007.

2 Fontes escritas

2.1 Jornais impressos

Correio da Unidade. Venha encontrar Jesus. Só Ele pode te salvar. Goiânia, ano 11, n. 9, p. 8, out. 2001

Diário da Manhã. Bosque dos Buritis ainda sob risco. Goiânia, 4 dez. 1988, p. 2. Suplemento DM Revista.

Diário da Manhã. Goiânia: entre o desenvolvimento urbano e a perda cultural. Goiânia, 24 a 30 jan. 1977. Caderno 3, p. 2.

Diário da Manhã. Medicina e saúde em Goiânia. Goiânia, 3 mar. 2006, p. 3.

Jornal Vide Notícias. Deixe o Espírito Santo se revelar a você. Goiânia, edição especial, ano 7, n. 183, p. 5, jan. 2003.

O Popular. Crescimento da cidade traz problemas à saúde dos goianienses. Goiânia, 28 ago. 1986, p. 4.

O Popular. Falta de pessoal leva atendimento ao limite. Goiânia, 8 abr. 2005, p. 8.

O Popular. Goiânia poluída. Goiânia, 20 mar. 1955, p. 8.

O Popular. Morte em posto de saúde. Goiânia, 18 abr. 1990, p. 1.

O Popular. Paciente idoso é obrigado a esperar atendimento. Goiânia, 6 abr. 2005, p. 4.

O Popular. Pais angustiados à espera de vaga em UTI neonatal. Goiânia, 8 mar. 2005, p. 3.

O Popular. Paralisação agrava atendimento. Goiânia, 14 abr. 2005, p. 6.

2.2 Revistas impressas

Revista Paz. Abandone sua vida de vícios e venha ser feliz com Jesus Cristo, o único Salvador. Goiânia, ano II, nº 13, maio 2006.

Revista Vida. Jesus te ama e quer você ao lado dele. Goiânia, ano III, n. 18, p. 3, jan. 2006.

Revista Goiânia para Cristo. Liberte-se do maligno e venha conhecer a palavra de Deus. Goiânia, Projeto Edição Única, p. 7, 2007.

3 Fontes eletrônicas

ACIDENTE radiológico com césio 137 é considerado o maior do mundo. Porto Alegre, [19??]. Disponível em:
<<http://www.unificado.com.br/calendario/09/cesio.htm>>. Acesso em 12 fev. 2008.

CINCO maternidades recebem prêmio Galba de Araújo. **Informe Saúde**, Brasília, DF, ano VI, n. 192, 2002. Disponível em:
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe192.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2008.

MEMORIAL césio 137. São Paulo, [200?]. Disponível em:
<http://www.greenpeace.org.br/nuclear/cesio/flash_cesio.html>. Acesso em 12 fev. 2008.

4 Obras de subsídio para consulta

BLAKISTON, P. **Dicionário médico**. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1982.

DORLAND, N. W. **Dorland's illustrated medical dictionary**. 24. ed. London: W. F. Saunder, 1965.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0**. 3. ed., 1. impr. Curitiba: Positivo Informática, 2004.

POLISUK, J.; GOLDFELD, S. **Pequeno dicionário de termos médicos**. São Paulo: Ateneu, 1988.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

Livros, artigos, ensaios e teses

ALMEIDA NETO, F. L. de. **A faculdade de medicina de Goiás**. Goiânia: edição do autor, 2001.

ALVES, M. de L. **Goiânia**: uma cidade de migrantes. 2002. 234 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)–Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

ALVES, R. A. Religião e enfermidade. In: MORAIS, J. F. R. de. (Org.). **A construção social da enfermidade**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978. p. 27-95.

AMARAL, L. Nova Era: um movimento de caminhos cruzados. In: CNBB. A Igreja Católica diante do pluralismo religioso no Brasil. São Paulo: Paulus, 1994. p. 101-145. v. 3.

ASSUNÇÃO, L. C. de. O culto da jurema: cura e proteção no reinado dos mestres. In: CAVALCANTE, A. M.; PORDEUS JÚNIOR, I. A. (Org.). **Tradição e modernidade**: milagre ou inovação? Fortaleza: Ed. UFC, 1996. p. 35-49.

BAKHTIN, M. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento**: o contexto de François Rabelais. Tradução Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec; Brasília, DF: UnB, 1987.

BARRETO, A. Alcoolismo e cultura: as incorporações assassinas. In: CAVALCANTE, A. M.; PORDEUS JÚNIOR, I. A. (Org.). **Tradição e modernidade**: milagre ou inovação? Fortaleza: Ed. UFC, 1996. p. 29-33.

BARROS, J. D. **Cidade e história**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007

BASTIDE, R. **As religiões africanas no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1989.

BATISTA, M. de A. **Presença do sagrado em um momento crítico**: internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. 2001. 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião)–Departamento de Filosofia e Teologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.

- BENJAMIN, W. **Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo**. Tradução Tradução José Martins Barbosa e Hemerson Alves Baptista. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Obras Escolhidas, v. III).
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas, v. I).
- BENJAMIN, W. **Rua de mão única**. Tradução Rubens Rodrigues Torres Filho e José Carlos Martins. São Paulo: Brasiliense, 1987. (Obras Escolhidas, v. II).
- BERGER, P. **El dosel sagrado**. Buenos Aires: Amorrurtu, 1967.
- BERTAZZO, G. Mito e religião. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 8, n. 5, p. 1075-1274, 1998.
- BÍBLIA sagrada. Tradução Centro Bíblico Católico. 34. ed. rev. São Paulo: Ave Maria, 1982.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano e compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOFF, L. **Teologia do cativo e da libertação**. Petrópolis: Vozes, 1980.
- BOLLE, W. Fisiognomia da metrópole moderna. São Paulo: EDUSP, 1994.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Tradução Regina E. Machado. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- BORGES, W. **Eu também sou vítima**. Goiânia: Kelps, 2003.
- BRANDÃO, C. R. **Festim dos bruxos: estudos sobre a religião no Brasil**. Campinas, SP: UNICAMP; São Paulo: Ícone, 1987.
- BRITO, E. Z. C. de. Identidade de sentido: direito do menor e criminologia. In: COSTA, C. B. da. (Org.). **Um passeio com Clio**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2002. p. 121-144.
- BROWN, D. Uma história da umbanda no Rio. **Cadernos do ISER**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 9-42, 1985.
- BROWN, P. **The cult of the saints**. Chicago: University of Chicago Press, 1981.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CARLOS, A. F. A. **A cidade**. São Paulo: Contexto, 1992.
- CARVALHO, Y. M. de. **O “mito” da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

- CASSIANO, H. M. de C. **Os homens criam deuses**: Antonio Pintor, uma crença popular – 1957. 2002. 87 f. Dissertação (Mestrado em História)–Instituto de Humanas, Departamento de História, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2002.
- CASTRO, A. L. de. **Culto ao corpo e sociedade**: mídia, estilos de vida e cultura de consumo. São Paulo: Annablume, 2003.
- CAUME, D. J. Weber e a modernidade. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 12, (Especial), p. 113-129, 2002.
- CAVALCANTE, A. M. Modernidade e tradição: milagre ou inovação? In: CAVALCANTE, A. M.; PORDEUS JÚNIOR, I. A. (Org.). **Tradição e modernidade**: milagre ou inovação? Fortaleza: Ed. UFC, 1996. p. 79-83.
- CAVALCANTI, E. V. P. **No leito da enfermidade**. São Paulo: Presbiteriana, 1989.
- CERTEAU, M. de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. Tradução Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1994.
- CHAMPION, F.; HERVIEU-LÉGER, D. **De l'émotion en religion**: renouveaux et traditions. Paris: Centurion, 1990.
- CHAUÍ, M. de S. **Conformismo e resistência**: aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- CHAUL, N. F. **A construção de Goiânia e a transferência da capital**. Goiânia: Cegraf-UFG, 2001.
- COLETTY, I. M. S. **Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos**. 2005. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)–Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2005.
- COMAROFF, J. **Body of power, spirit of resistance**. Chicago: Chicago University, 1985.
- CONCONE, M. H. V. B. De símbolos e sua eficácia de pureza, identidade e legitimação. In: QUEIROZ, J. J. (Org.). **A religiosidade do povo**. São Paulo: Paulinas, 1984. p. 55-72.
- CONCONE, M. H. V. B. **Umbanda, uma religião brasileira**. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1987.
- COURTINE, J. J. Os stakhanovistas do narcisismo: *body building* e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA, D. B. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 81-114.
- CSORDAS, T. J. The rhetoric of transformation in ritual healing. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, Boston, v. 7, n. 4, p. 333-375, 1983.
- D'ALESSIO, M. M. **Reflexões sobre o saber histórico**. Entrevistas com Pierre Vilar, Michel Vovelle e Madeleine Rebérioux. São Paulo: Edusp, 1998.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEL PRIORE, M. **Festas e utopias no Brasil Colonial**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DEL PRIORE, M. **História do cotidiano e da vida privada**. In: VAINFAS, R.; CARDOSO, C. F. (Org.) Os domínios da história: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 259-274.

DINIZ, R. de C. F. **Lembranças de cura no catolicismo popular e na umbanda**. 1999. 182 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)–Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

DUARTE, A. R. de S. M.; GOMES, L. S. Ocupação desordenada do espaço urbano e política de saúde: um estudo sobre Belém-Pará. In: COUTO, R. C.; CASTRO, E. R. de; MARIN, R. E. A. (Org.). **Saúde, trabalho e meio ambiente**: políticas públicas na Amazônia. Belém-PA: NAEA, 2002. p. 58-72.

DURAND, G. **As estruturas antropológicas do imaginário**: introdução à arqueologia geral. Tradução Hélder Godinho. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

DURKHEIM, E. As formas elementares da vida religiosa. In: GIANOTTI, J. A. **Durkheim**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. p. 203-245. Coleção Os Pensadores.

EADE, J.; SALLNOW, M. **Contesting the sacred**: the anthropology of Christian pilgrimage. London: Routledge, 1991.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. Tradução Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ELIADE, M. **Tratado de história das religiões**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FEATHERSTONE, M. **Cultura de consumo e pós-modernismo**. Tradução Júlio Assis Simões. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

FELINTO, E. Os sonhos da razão produzem monstros: discurso espetacular e mito na literatura da cibercultura. **Eco-Pós**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 25-37, 2002.

FERNANDEZ, J. W. The performance of ritual metaphors. In: SAPIR, J. D.; CROCKER, J. C. (Ed.). **The social use of metaphor**: essays on the anthropology of rhetoric. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1977. p. 100-131.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 69-80.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FRAGA, A. B. Anatomias emergentes e o bug muscular: pedagogias do corpo no limiar do século XXI. In: SOARES, C. (Org.). **Corpo e história**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. p. 61-77.

FREITAG, B. **A teoria crítica: ontem e hoje**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1986.

FREITAS, C. M.; SOARES, M.; PORTO, M. F. de S. Subsídios para um programa na Fiocruz sobre saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. In: SEMINÁRIO SAÚDE E AMBIENTE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO, 1., 1998, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. p.1-11.

FREITAS, L. C. B. F. de (Org.) **Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás**. Goiânia: UFG, 1999.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GAETA, M. J. V. A cultura religiosa popular: polêmicas, aporias e desafios hermenêuticos. **Estudos de História**, Franca, v. 7, n. 1, p. 13-25, 2000.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GEERTZ, C. **Conocimiento local: ensayos sobre la interpretación de las culturas**. Barcelona: Paidós, 1994.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade pessoal**. Tradução Miguel Vale de Almeida. 2. ed. Oeiras: Celta, 1997.

GINZBURG, C. **O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição**. Tradução Betânia Amoroso. 7. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GOLDSTEIN, K. **La structure de l'organisme**. Paris: Gallimard, 1952.

GOMES, N. P. de M.; PEREIRA, E. de A. **Mundo encaixado: significação da cultura popular**. Belo Horizonte: Mazza, 1992.

GONÇALVES, A. R. **A construção do espaço urbano de Goiânia (1933-1968)**. 2002. 207 f. Dissertação (Mestrado em História)–Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

GONDAR, J. Linguagem e construção de identidades: um debate. In: FERREIRA, L. M. A.; ORRICO, E. G. D. (Org.). **Linguagem, identidade e memória social: novas fronteiras, novas articulações**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 107-115

HEELAS, P. **The New Age in cultural context: the premodern, the modern and the postmodern**. Lancaster: Lancaster University Press, 1993.

HELOU, S.; COSTA NETO, S. B. da C. **Césio 137 conseqüências psicossociais do acidente de Goiânia**. Goiânia: UFG, 1995.

HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

KAPFERER, B. Hindu transactions: diversity without dualism. In: KAPFERER, B. (Ed.). **Transaction and meaning: directions in the anthropology of exchange and symbolic behavior**. Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, 1976. p. 109-142.

KAPFERER, B. Introduction: ritual process and the transformation of context. **Social Analysis, The International Journal of Cultural and Social Practice**, New York, v. 23, n. 1, p. 3-19, 1979.

KUYUMJIAN, M. de M. M.; NEGRÃO DE MELLO, M. T. N. de (Org.). **Os espaços da história cultural**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2008.

LAPLATINE, F.; RABEYRON, P.- L. **Medicinas paralelas**. Tradução Ramon Américo Vasques. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LASCH, C. **O mínimo eu**: sobrevivência psíquica em tempos difíceis. Tradução João Roberto Martins Filho. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Tradução Chaim Samuel Katz e Eginardo Peres. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. v. I.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero**: a moda e seu destino nas sociedades. Tradução Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

LOJKINE, J. **O Estado capitalista e a questão urbana**. Tradução Estela dos Santos Abreu. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: HOLLANDA, H. B. (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 7-34.

LYON, D. **Pós-modernidade**. São Paulo: Paulus, 1998.

MACHADO, M. C. de T. **Cultura popular e desenvolvimento em Minas Gerais**: caminhos cruzados de um mesmo tempo. 1988. 268 f. Tese (Doutorado em História)–Faculdade de História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

MACHADO, M. das D. de J. Produção de doenças em contextos urbanizados: desigualdades intra-urbanas de saúde em Belém. In: COUTO, R. C.; CASTRO, E. R. de; MARIN, R. E. A. (Org.). **Saúde, trabalho e meio ambiente**: políticas públicas na Amazônia. Belém-PA: NAEA, 2002. p. 169-192.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Tradução Márcia C. de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, M. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAÎTRE, J. Régulations idéologiques officielles et nébuleuses d'hétérodoxies. A propos des rapports entre religion et santé. **Social Compass**, Louvain, v. 34, n. 4, p. 353-364, 1987.

MANSO, C. F. A. **Goiânia**: uma concepção urbana, moderna e contemporânea – um certo olhar. 2001. 265 f. Dissertação (Mestrado em História)–Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2001.

MARX, K. **El capital**. Crítica de la economía política. Tradução Floreal Mazia. Buenos Aires: Cartago, 1973. 3 v.

- MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. Tradução Conceição Jardim e Eduardo Nogueira. Lisboa: Presença; São Paulo: Martins Fontes, 1976. 2 v.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escogidas de Marx y Engels**. Madrid: Fundamentos, 1975. 2 v.
- MATOS, O. C. F. **Os arcanos do inteiramente outro**: a escola de Frankfurt, a melancolia e a revolução. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MATTOSO, K. de Q. Párcos e vigários em Salvador no século XIX: as múltiplas riquezas do clero secular da capital baiana. **Tempo e Sociedade**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 13-48, 1982.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Ática, 1979. v. 1.
- MINAYO, M. C. de S. Representações de cura no catolicismo popular. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 57-70.
- MONTERO, P. **Da doença à desordem**: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- MORAES, C. de C. P. O cristianismo na ocupação do centro-oeste. In: COUTINHO, S. R. (Org.). **Religiosidade, misticismo e história no Brasil Central**. Brasília, DF: Cehila, 2001. p. 35-49.
- MOTT, L. Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. In: SOUZA, L. de M. e. (Org.). **História da vida privada no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 155-220.
- MOURA, E. A. S. **História dos planos diretores de Goiânia (1933-1995)**. 2003. 207 f. Dissertação (Mestrado em História)–Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2003.
- MOYSÉS, A. O papel da cidade no desenvolvimento social. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 8, n. 5, p. 1185-1203, 1991.
- NEGRÃO DE MELLO, M. T. F. Clio, a musa da história e sua presença entre nós. In: COSTA, C. B. da (Org.). **Um passeio com Clio**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2002. p. 27-40.
- NEGRÃO DE MELLO, M. T. F. **O espetáculo dos moradores do símbolo**: a mobilização por Diretas-Já da perspectiva de Brasília. 1988. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983.
- OLIVEIRA, E. C. de. **História cultural de Goiânia**. Goiânia: AGEPEL/UFG, 2002.

OLIVEIRA, E. C. de. **Imagens e mudança cultural em Goiânia**. 1999. 254 f. Dissertação (Mestrado em História)–Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1999.

OLIVEIRA, E. R. de. **Doença, cura e benzedura**: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas. 1983. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1983.

OLIVEIRA, E. R. de. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 3. ed. Campinas, SP: Pontes, 2001a.

ORLANDI, E. P. **Discurso e leitura**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1999.

ORLANDI, E. P. **Interpretação**: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001b.

ORO, A. P. Modernas formas de crer. **Revista Eclesiástica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 225, p. 39-56, 1997.

ORTIZ, R. **A morte branca do feiticeiro negro**: umbanda e sociedade brasileira. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

ORTIZ, R. **Um outro território**: ensaios sobre a mundialização. São Paulo: Olho D'água, 1999.

PAIVA, G. J. de. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 24, n. 1, p. 99-104, 2007.

PASSERINI, L. Mitobiografia em história oral. **Projeto História**, São Paulo, n. 10, p. 29-40, 1993.

PEIXOTO, L. F. Saúde e doença. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 149-323, 2002.

PESAVENTO, S. J. Cidade, espaço e tempo: reflexões sobre memória e o patrimônio urbano. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 14, n. 9, p. 1595-1604, 1991.

PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 5, n. 29, p. 9-27, 1995.

PESSINI, L. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 1991.

PETER, J.-P.; REVEL, J. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, J.; NORA, P. (Org.). **História**: novos objetos. Tradução Teresinha Marinho. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. p. 141-159.

PINKUS, L. **Psicologia do doente**. São Paulo: Paulinas, 1985.

PITTA, D. P. R.; MELLO, R. M. C. (Org.) **Vertentes do imaginário: arte, sexo e religião**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 1995.

PORDEUS JÚNIOR, I. A. As civilizações (afro) brasileiras e o pós-arcaico. In: CAVALCANTE, A. M.; PORDEUS JÚNIOR, I. A. (Org.). **Tradição e modernidade: milagre ou inovação?** Fortaleza: Ed. UFC, 1996. p. 73-75.

PORTER, R. História do corpo. In: BURKE, P. (Org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. Tradução Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992. p. 291-326.

PRANDI, R. **Os candomblés de São Paulo**. São Paulo: Edusp-Hucitec, 1991.

PROST, A. Fronteiras e espaços do privado. In: ARIÈS, P.; DUBY, G. **História da vida privada: da Primeira Guerra aos nossos dias**. Tradução Denise Bottmann e Bernardo Joffily. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 13-115.

SANDES, N. F. **Nação, política de saúde e identidade (1920-1960)**. Goiânia: UFG, 2002.

SANTANA, N. T. **O mover do Espírito Santo na virada do milênio: pentecostais e carismáticos em Goiânia**. 2001. 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião)—Departamento de Filosofia e Teologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.

SANT'ANNA, D. B. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: SANT'ANNA, D. B. (Org.) **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 121-139.

SANT'ANNA, D. B. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. (Org.) **Corpo e história**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. p. 3-23.

SCHPUN, M. R. **Beleza em jogo: cultura física e comportamento em São Paulo nos anos 20**. São Paulo: SENAC, Bomtempo, 1999.

SEABRA, O. C. de. A insurreição do uso. In: MARTINS, J. de S. (Org.). **Henri Lefebvre e o retorno à dialética**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 71-86.

SILVA, A. M. **O corpo do mundo: reflexões acerca da expectativa de corpo na modernidade**. 1999. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas)—Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

SILVA, J. C. A. da. Desenvolvimento e meio ambiente. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 1, p. 543-560, 1991.

SILVA, L. F. da. **Saúde pública e medicina popular em Goiás (1930-1945)**. 2003. 234 f. Dissertação (Mestrado em História)—Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2003.

- SILVA, R. M. da. **Chico Xavier**: imaginário religioso e representações simbólicas no interior das Gerais – Uberaba, 1959-2001. 2002. 96 f. Dissertação (Mestrado em História)–Faculdade de História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.
- SOARES, C. L. Imagens da educação no corpo. In: SOARES, C. L. (org.). **Corpo e história**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. p. 98-120.
- SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- SOUZA, G. M. B. **Ramos, rezas e raízes**: a benzedura em Vitória da Conquista. 1999. 282 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.
- SOUZA, L. de M. e. Aspectos da historiografia da cultura sobre o Brasil Colonial. In: FREITAS, M. C. (Org.). **Historiografia brasileira em perspectiva**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1998. p 17-38.
- SOUZA, L. de M. e. (Org.). **História da vida privada no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- SOUZA, L. de M. e. **O diabo e a Terra de Santa Cruz**: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- STEIL, C. A. Homens e mulheres crentes numa sociedade atéia. **Cadernos de Liturgia**, v. 2, p. 34-51, 1993.
- TAUSSIG, M. Reification and the consciousness of the patient. **Social Science & Medicine**, [S.l.], v. 14, Part B, p. 3-13, 1980.
- TRAVERSA, O. **Cuerpos de papel**: figuraciones del cuerpo en la prensa (1918-1940). Barcelona: Gedisa, 1997.
- TURNER, B. S. **El cuerpo y la sociedad**: exploraciones en teoria social. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
- VAZ, A. F. Memória e progresso: sobre a presença do corpo na arqueologia da modernidade em Walter Benjamin. In: SOARES, C. (Org.). **Corpo e história**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. p. 43-60.
- VELHO, O. **Besta-fera**: recriação do mundo. Rio de Janeiro: Relume & Dumará, 1995.
- VILELA, E. M. **Desmedicalizando o conceito de saúde**. 1996. 192 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
- WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1989.
- WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. Tradução Waltensir Dutra. Revisão técnica Fernando Henrique Cardoso. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

WILLIAMS, R. **Marxismo e literatura**. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

WOLF, E. **Sociedades camponesas**. Tradução Oswaldo Caldeira C. da Silva. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

ZALUAR, A. Milagre e castigo divino. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 161-187, 1980.

ZALUAR, A. Sobre a lógica do catolicismo popular. **Dados**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 173-193, 1973.