

Em busca da cura: ministros e “doentes” na Renovação Carismática Católica¹

Raymundo Heraldo Maués²

Kátia Bárbara Santos³

Marinéa Carvalho dos Santos⁴

Resumo

O trabalho analisa o Ministério de Cura da RCC numa paróquia em Belém, Pará, que estudamos desde 1999, examinando a relação entre ministros e doentes. O Ministério constitui-se de um grupo de leigos, de ambos os sexos, que sevem de “canal de graça” para que a cura chegue aos “doentes”. Para compreender essa relação, investigamos a preparação espiritual dos ministros, os efeitos de suas orações sobre os doentes, os métodos de tratamento, as doenças mais tratadas e a eficácia da cura carismática, considerando, para isso, os depoimentos orais, as expressões corporais e muitos outros aspectos observados durante o trabalho de campo.

O estudo do fenômeno da cura na Renovação Carismática Católica (RCC) pode ser feito a partir de várias entradas ou alternativas, entre as quais, a análise mais geral do Ministério de Cura nesse movimento, as razões que levam as pessoas doentes a buscar essa possível solução para seus males físicos e/ou psíquicos, a

¹ Trabalho apresentado na XXII Reunião Brasileira de Antropologia, Brasília – DF, 15 a 19.07.2000.

² Professor do Departamento de Antropologia da UFPA.

³ Mestrado em Antropologia da UFPA.

⁴ Mestrado em Antropologia da UFPA.

cura como porta de entrada para a RCC e para a própria Igreja Católica, os métodos utilizados nos tratamentos, as categorias de doenças que são tratadas etc. Escolhemos, porém, para a elaboração deste trabalho, somente um aspecto, que permite, aliás, abordar muitas dessas questões listadas acima, mas que nos parece mais estratégico no atual momento de nossa pesquisa, que está ainda em curso: a relação que se estabelece, dentro do próprio ministério de cura, entre ministros e doentes.

Nosso estudo, partindo de uma pesquisa mais ampla, tem se voltado, mais recentemente, para a análise do Ministério de Cura na Paróquia de São José de Queluz, em Belém, Pará, que vimos acompanhando desde o ano de 1999. A paróquia de Queluz localiza-se no bairro de Canudos, numa das avenidas principais que ligam Canudos a São Braz, bairro de moradia e comércio. A escolha dessa paróquia não se deu por acaso, pois é aí que se mantém – segundo a opinião geral de nossos interlocutores de pesquisa – um dos grupos mais fortes do Ministério de Cura, que é tomado como referência por outros grupos da RCC em Belém, sendo também uma paróquia muito visitada por pessoas de outras igrejas (de outros bairros) e cidades próximas, pois, durante a semana, a mesma realiza novena para Santa Rita, uma entidade considerada muito milagrosa, que intercede pelas “causas impossíveis”⁵.

O Ministério de Cura na RCC é apenas um entre os vários existentes (de Intercessão, de Música etc.), sendo constituído por um grupo de leigos, os ministros de cura, que ficam à frente deste trabalho, servindo como “canal de graça” para que a mesma chegue aos “doentes”. Para compreender essa relação entre ministros e doentes propusemo-nos a investigar os efeitos das orações daqueles sobre estes, em que condições acontece a cura — ou seja, como e em que momento as pessoas estão sendo curadas e o que está contribuindo para essa cura — e, mais especificamente, os métodos de tratamento, quais as doenças mais tratadas e curadas, considerando, para isso, os depoimentos, as expressões, os gestos, as orações e vários outros aspectos que pudemos observar, ouvir e anotar durante a

⁵ Vale lembrar, a esse respeito, o que diz um antropólogo americano que tem se dedicado há vários anos ao estudo da RCC nos EUA: “os carismáticos católicos são relativamente mais influenciados pelo modelo de ministros de cura protestantes como Oral Roberts e Kathryn Kuhlman do que pelos modelos de milagres realizados por santos ou obtidos em peregrinações a santuários de cura tais como Lourdes” (nossa tradução). (“Catholic Charismatics are relatively more influenced by the model of Protestant healers such as Oral Roberts and Kathryn Kuhlman than by the models of miracles performed by saints and pilgrimage to healing shrines as Lourdes” [Csordas 1994:40]). Não foi ainda possível investigar até que ponto pode haver alguma influência, no caso que estudamos, do centro de devoção a Santa Rita na igreja que escolhemos para nossa pesquisa.

pesquisa de campo. Por outro lado, não poderíamos deixar de pensar também nas pessoas que, mesmo participando do ministério e recebendo as orações, não estão sendo curadas, num sentido mais prático ou objetivo, mas que, porém, ainda assim, na maioria dos casos, continuam buscando, com freqüência, as orações dos ministros. Isso nos levou, então, a considerar, também, a tão discutida questão da eficácia da cura obtida por meios religiosos ou de outro tipo – científico, mágico etc. – e, mais especificamente, no caso, a cura divina ou carismática. Com essa discussão, de caráter teórico, que nos permite a comparação e uma certa generalização, pretendemos concluir nosso artigo.

Para realizarmos essa pesquisa começamos⁶ a participar das reuniões de cura, que acontecem nas quintas-feiras, a partir das 15 horas, primeiramente como pessoas anônimas, mas depois da primeira reunião nos identificamos e, a partir daí, começamos a participar de outros encontros desenvolvidos pela RCC, dirigidos a ministros de cura, como Seminário de Vida no Espírito, Seminário de Oração Pessoal, Curso para Formação de Ministros etc., mantendo conversas informais, fazendo registros fotográficos, fazendo entrevistas gravadas e participando direta e sistematicamente das reuniões de cura. Nossa pesquisa, de caráter mais amplo, tem se voltado para outras temáticas, dentro da RCC, e já dura alguns anos, desde 1997⁷.

Os estudos publicados sobre RCC, no Brasil, ainda são escassos. Entre os mais importantes estão os de Ribeiro de Oliveira *et alii* (1978), que é um trabalho de pesquisa sociológica, seguido de interpretações teológicas; Machado (1996), que faz, também do ponto de vista sociológico, uma comparação entre carismáticos e pentecostais protestantes, tratando da moral familiar; Oro (1996), estudo antropológico que trata sobre catolicismo e pentecostalismo, dedicando um pequeno capítulo à RCC; e Prandi (1997), cujo estudo, ainda no âmbito da sociologia, em colaboração com orientandos e bolsistas, desenvolveu-se em São Paulo, sobre vários aspectos da Renovação. Existem alguns capítulos de livros e artigos publicados (cf. Carranza 1998a; Rolim 1995), algumas teses de mestrado e doutorado (Barros Jr.

⁶ Somente duas de nós, Kátia e Marinéa Santos, pois R. Heraldo Maués tem feito sua pesquisa, ultimamente, acompanhando o Grupo de Oração “Glória a Ti Senhor”, na Paróquia de São Francisco Xavier.

⁷ Esse trabalho é desenvolvido através do Projeto de Pesquisa “O Pentecostes e a Virgem de Nazaré: a Renovação Carismática Católica em Belém, Pará”, coordenado por Raymundo Heraldo Maués, que vem recebendo apoio da UFPA e do CNPq. O Projeto faz parte, agora, do Grupo de Pesquisa “Antropologia, Religião e Saúde”, registrado no Diretório dos Grupos

1993; Benedetti 1988; Carranza 1998b), e alguns trabalhos apresentados em eventos científicos, ainda no Brasil, que tratam — integral ou parcialmente — da RCC (Krautstohl 1998; Machado 1994; Maués 1998a, 1998b, 1999a, 1999b, 1999c; Sena 1998; Soneira 1998, 1999). Nenhum deles, pelo que sabemos, aborda especificamente a cura ou a relação entre ministros e doentes.

Fora do Brasil existem vários estudos, especialmente nos EUA (cf. Andelson 1980; Csordas 1983, 1988, 1990; Keane 1974; Lewis 1985; McGuire 1976, entre outros). Mas os trabalhos que consideramos mais relevantes são os de Thomas Csordas, que há muitos anos vem estudando, do ponto de vista antropológico, a RCC naquele país. Um de seus livros, intitulado “*The Sacred Self: A cultural phenomenology of Charismatic healing*”, destina-se, especialmente, ao estudo da cura carismática e constitui referência indispensável sobre essa temática (cf. Csordas 1994).

Nosso trabalho pretende ser, assim, uma pequena contribuição aos estudos sobre RCC no Brasil, tratando de um tema ainda pouco estudado entre nós, qual seja o da cura carismática, voltado para o problema que foi acima exposto, isto é, a relação entre ministros, de um ministério de cura específico, e os “doentes” que o procuram, numa paróquia católica da cidade de Belém, Pará.

O ministério de cura da paróquia de Queluz

O Ministério de Cura — tomado aqui em seu sentido mais geral — é um entre os vários ministérios existentes na Renovação Carismática Católica (RCC), estando ligado a uma das secretarias da Renovação — Secretaria Rafael —, responsável pela preparação dos ministros através de seminários, oficinas, retiros, congressos e cursos. Esta secretaria se encarrega de toda e qualquer ação que envolva os diversos ministérios particulares de cura (que podem funcionar em diferentes paróquias). Existem alguns critérios para que o Ministério de Cura possa ser implantado em qualquer igreja (ou templo) do catolicismo. O primeiro é a permissão do pároco. Além desse, é preciso ainda que a RCC faça parte da paróquia, conjuntamente com o grupo de oração; também é necessário que o pároco conheça os ministros integrantes do mesmo.

de Pesquisa do CNPq, liderado por Raymundo Heraldo Maués e do qual fazem parte, como estudantes de mestrado, as duas co-autoras deste trabalho.

Todas as quintas-feiras, na paróquia de São José de Queluz, das 15 às 19 horas, o Ministério de Cura “Realeza de Deus”, um pequeno grupo de dez leigos, entre homens e mulheres, sob a coordenação de Dona Marcília (que também coordena a Secretaria Rafael), reúne-se para exercer o dom da escuta, da cura, do aconselhamento e, ao lado disso, como parte integrante do mesmo processo, falar da palavra de Deus a todos aqueles que vêm em busca de alívio ou solução para seus males, sejam eles físicos, psíquicos e/ou espirituais⁸. Essas pessoas desempenham, no ministério, diferentes papéis, que não são fixos, alternando-se com certa frequência: o de agentes mais ativos de cura, o de intercessores (isto é, aqueles que oram intensamente para ajudar a ação dos ministros mais ativos) e o daqueles que cantam e oram, de longe, com as mãos levantadas, também de alguma forma intercedendo, mas num papel um pouco mais secundário.

Mas para que esta reunião aconteça é necessário, segundo os depoimentos colhidos, de toda uma preparação para que os ministros exerçam a sua função desde o acordar até os últimos momentos da mesma. Neste dia alguns ministros entram em total jejum, outros ficam só na dieta líquida. A partir daí se estabelece todo um ritual, missa com oração de entrega (o que significa colocar tudo nas mãos de Deus), comunhão, leitura da Bíblia, terço e oração. Não obstante, isso não se reduz apenas ao dia da reunião do ministério. Para a coordenadora do mesmo, esta preparação deve ser permanente, para que tenham uma vida sacramental diária, pois se eles não estiverem “embutidos” desta força de Deus, estarão sujeitos às tentações e manifestações do “Inimigo” (isto é, do demônio). Por outro lado, esta preparação, que é diária, inclui o jejum, a oração individual, a frequência a missas, a eucaristia, sendo que a cura moral e espiritual obtida através dessas práticas tem que ser uma constante, o que, conseqüentemente, os levará a um permanente aperfeiçoamento e ao caminho da salvação.

Eis uma breve descrição de uma reunião típica do ministério de cura na Paróquia de Queluz, feita a partir das observações de campo:

Embora não existam horários rígidos, pode-se dizer que, de 15 às 16 horas, é o momento em que os ministros de cura se reúnem principalmente para orar pelo desenvolvimento do trabalho, podendo, entretanto, também discutir assuntos relevantes, como, por exemplo, a respeito do perfil mais adequado dos ministros. Às 16 horas, homens,

⁸ Esse ministério pertence ao Grupo de Oração de mesmo nome, que se reúne todas as quartas-

mulheres e crianças vão chegando, sentando nas diversas cadeiras colocadas em círculo na sala de reunião: trinta, quarenta, cinquenta pessoas, ou mais, todos em busca da cura, pois, para os ministros, aqueles que chegam ao ministério são “doentes”. As enfermidades são as mais diversas, como será melhor detalhado a seguir, inclusive esboçando-se uma classificação das mesmas. Por ora, vale referir algumas cujos nomes pudemos ouvir durante as reuniões de que participamos, nem todas pensadas comumente como doenças, num sentido estrito: desajuste na família, falta de fé, desemprego, depressão, vícios, algumas doenças físicas e mentais, pessoas que freqüentaram outras religiões como umbanda e espiritismo, problemas conjugais, AIDS e outras a cujos nomes não pudemos ter acesso, pois elas são ditas no momento de anamnese (informação prévia sobre o problema que é dada em particular a alguns ministros, especialmente à coordenadora). O trabalho começa com a reza do terço e, neste momento, “passamos a ter conhecimento da vida de Cristo, de seu nascimento até sua morte” (como diz a coordenadora); logo em seguida, temos o momento que é considerado o mais importante, segundo todos os ministros, que é a leitura da Bíblia, onde passamos a ouvir a palavra de Deus. Pede-se, em seguida, que as pessoas declarem o que foi que mais tocou o seu coração e, com isso, algumas delas se manifestam a respeito do que ouviram e sentiram. Por último ocorre a oração individual, onde os ministros oram em cada “doente” e, assim que todos são atendidos, encaminham-se para seus lares à espera de uma próxima quinta-feira.

A preparação espiritual dos ministros

Vários requisitos são necessários para alguém chegar a ser ministro de cura, como a experiência no Seminário de Vida no Espírito Santo, onde a pessoa passa a ter conhecimento mais profundo do universo carismático. Antes desse Seminário, normalmente ela já participou, por algum tempo, de um Grupo de Oração da RCC, numa paróquia, tendo sido iniciada de forma mais completa num seminário mais curto — de apenas três dias, em um fim de semana —, chamado “Querigma”,

feiras, a partir de 20 horas, na mesma paróquia.

onde recebe, formalmente, o “primeiro anúncio da palavra divina”, esperando-se que, aí, seja também “batizada no Espírito Santo”⁹. Outro requisito é a participação no curso para ministro, onde terá acesso à parte teórica deste ministério. Esses constituem requisitos fundamentais para aqueles que irão ser escolhidos como ministros de cura.

Além do ministro ter uma vida em oração, ele terá que se dar como testemunho, usando e vivenciando a palavra divina, ter disponibilidade para que possa criar uma intimidade com Deus, assumir todas as responsabilidades que este cargo lhe confere, identificar-se com este ministério, renunciar aos vícios, ser engajado dentro do grupo de oração da paróquia, ter vocação para o ministério, servindo como “um canal de graça”, ou seja, como disse um ministro, ser “instrumento disponível nas mãos de Deus”.

A preparação dos ministros é de fundamental importância no processo de cura, pois é através deles que são captados os carismas que irão atuar de diversas maneiras nos “doentes”; no entanto, é necessário destacar que a fé é essencial neste processo, pois a “cura” só será possível a partir do momento em que as pessoas se entregam nas mãos de Deus. No entanto percebemos que o ministério de cura tem também uma outra grande função, além das “curas das doenças”. Estas são no fundo consideradas como reflexo do pecado do homem e, por isso, a função mais importante do ministério é “resgatar o homem para Deus”, pois, a partir do momento em que as pessoas buscam este ministério, passam por um processo de *conversão*, que constitui a verdadeira cura.

Pelos relatos que temos, quem passa pela preparação para ser ministro se fortalece espiritualmente, mas, ao mesmo tempo, pode atrair para seus familiares a ação maléfica do “Inimigo”. Já que este não pode tão facilmente exercer seu poder sobre alguém que segue uma vida de oração, procura então atingir seus familiares, como uma forma não só de prejudicar o ministro, como também de experimentá-lo na sua fortaleza espiritual. Por outro lado, o exercício dos dons de cura tem um efeito que pode ser desfavorável ao próprio ministro, na medida em que, impondo

⁹ Interessante lembrar aqui as definições da palavra “querigma”, tal como aparecem, por exemplo, no Dicionário Aurélio Eletrônico: “[Do gr. kerygma, ‘proclamação em alta voz’, ‘anúncio’]; S. m.; 1. Núcleo central e essencial da mensagem cristã; 2. Anúncio da mensagem cristã ao não cristão, destinado a despertar nele a fé, e a convertê-lo; 3. Cada um dos trechos do Novo Testamento, oriundos da tradição oral, que transcrevem alguma modalidade de querigma (1 e 2)”. Quanto ao “batismo no Espírito Santo” trata-se do recebimento dos dons divinos, que são, entre outros, o dom de línguas, de profecia, de interpretação, de cura e vários outros (cf. I Coríntios 12, 8-10).

as mãos, orando, intercedendo, aconselhando as pessoas afetadas pelas doenças, ele pode como que ser de alguma forma “contaminado” por elas, já que se expõe, de maneira muito próxima, a sua influência.

As doenças mais tratadas

A temática sobre a doença e a cura apresenta grande complexidade, considerando que perpassa pela discussão das ciências médicas, da psicologia, da psicanálise, da magia e da religião e, dessa forma, torna-se necessário, inicialmente, esclarecer o que podemos entender por esses conceitos. De forma aproximativa, podemos dizer que, para a medicina alopática, a doença normalmente é pensada como uma variação indesejável do estado de saúde e a cura como o retorno de um organismo a seu estado funcional normal, anterior à doença que o acometeu. Por isso, essa forma de medicina tende a despersonalizar o indivíduo, diferentemente da cura na psicanálise e em formas alternativas de medicina, como a mágico-religiosa, por exemplo, que normalmente se esforçam por buscar a pessoa integral do doente, com a preocupação de não dividi-lo em partes estanques. A cura não apenas tenta recompor a saúde física e mental, mas serve para recuperar a segurança, o prestígio, a honra, contribuindo, assim, para reorganizar o caos (cf. Csordas 1994; Minayo 1998; Rabelo 1998; Taussing 1980, entre outros).

O Ministério de Aconselhamento e Cura da RCC, pelo que dizem os ministros, tem um trabalho muito parecido com esta segunda visão e mesmo com a dos terapeutas ou médicos homeopatas, quando buscam saber o que contribui para a doença, qual o estado psicológico do doente e das pessoas que o cercam; para assim empregar um método de cura, que será aceito ou não pelo paciente ou “doente”. Além disso, somos ensinados que, dentro do ministério de cura, existem três formas de classificar as doenças: física, quando se recorre a médicos; mental, quando se recorre a psicólogos, psiquiatras, etc.; e emocional (espiritual), quando se buscam os recursos religiosos¹⁰.

¹⁰ Informação obtida no Seminário de Cura e Aconselhamento, promovido pelo Ministério de Cura “Realeza de Deus” e realizado em setembro de 1999, na sede da arquidiocese de Belém. Essa mesma classificação está em Csordas (1994: 39), estudando a RCC nos EUA, ao expor o conceito carismático de uma “*tripartite person*” (pessoa tripartite), composta de corpo, mente e espírito.

Utilizando as definições de doença acima formuladas, podemos, pois, inferir ou supor que, na RCC de Belém, Pará, não se distingue uma com importância maior que a outra, mas apenas fala-se de uma frequência maior ou menor no ministério.

A busca por cura se dá de forma constante dentro da RCC, principalmente no ministério de cura, independentemente do tipo de doença. Mencionaremos a seguir, agora com mais detalhes, algumas das enfermidades mais tratadas e, para facilitar o entendimento, também faremos a distinção entre doenças físicas e espirituais que, na prática, são aquelas mais referidas por nossos interlocutores durante a pesquisa de campo.

Entre as doenças físicas temos dor de cabeça, dor na coluna, reumatismo, pressão alta, AIDS, hepatite, gastrite, úlcera, pedra nos rins, câncer, febre e várias outras, isto é, aquelas que são pensadas mais comumente como tais. Entre as espirituais podemos observar falta de fé, depressão, desemprego, desentendimento familiar e/ou conjugal, cansaço, alcoolismo, uso de drogas, entre outras. Como foi dito acima, nossos informantes afirmam que, no ministério de cura, não existem doenças mais importantes que outras, pois, para eles, se a pessoa tem uma doença física, ela pode afetar seu lado emocional, seu lado espiritual e, também, se ela estiver doente espiritualmente, isso pode afetar seu lado físico. Da mesma forma, dizem que não se faz distinção de classes sociais na busca da cura, desde que pessoas de todas as classes buscam mudança de estado, ou seja, tentam se reafirmar na fé, pois, para muitos, considerar-se doente é estar incapaz, ser inútil, é estar em pecado. Assim, a cura seria algo como que mudança de vida, onde a pessoa consegue lidar com as dificuldades.

Nesse ministério busca-se não somente a cura total, mas o alívio para os males, busca-se reordenar o caos e é nesse momento, como dizem os informantes, que se faz presente a Fé, que transforma o indivíduo em outra pessoa, mais compreensiva, mais maleável, que consegue conviver com seu problema. Os ministros dizem que devemos aceitar e querer a vontade de Deus, mas essa aceitação não é conformar-se, é estar sempre em busca desta salvação, desta cura. As doenças passam a ser qualquer tipo de desajuste na vida da pessoa, o importante é ter a coragem e a fé de se buscar a cura em Deus, pois, apesar de ainda não termos visto ou presenciado concretamente a cura de doenças físicas, as pessoas nos afirmam que ela acontece e que estão sendo curadas através da oração, da fé, do perdão. Como no depoimento que transcrevemos a seguir:

“Desde 1997 eu tive AIDS e pela honra e glória do Senhor hoje meus exames estão dando negativo, cheguei a 33 quilos e hoje, com 90 quilos. Eu dizia, Senhor, fizeti em mim sua obra, não tomo mais coquetel, mas mel com babosa, Deus me diz em sonhos que estou sendo curado.” (Testemunho de um doente, do sexo masculino, de cerca de 30-35 anos, dado no Ministério de Cura – dezembro de 1999)¹¹.

Métodos e técnicas de tratamento

Os métodos e técnicas de cura são aplicados pelos ministros em sintonia e de modo participativo com os doentes, tendo em vista que, como dizem, sem ajuda mútua a cura não surge. Observamos que não há métodos específicos ou diferenciados para doenças físicas e espirituais e sim um conjunto de métodos interligados e, como nos dizem os ministros, qualquer pessoa pode rezar pela cura. Isso pode ser feito, começando com uma oração para pequenas enfermidades; depois, procurando diagnosticar como e quando começou o mal, verificar se é emocional, físico ou espiritual; colocar-se em clima de oração e louvor; fazer oração de “perdão dos pecados e mágoas”; fazer oração pela causa; louvar a Trindade pelo que já está ocorrendo na vida da pessoa; e fazer oração da “saturação do amor de Deus”. Todos esses procedimentos devem ser seguidos, com a convicção de que tudo isso favorece a cura.

Os ministros de modo geral nos dizem que há também vários motivos que impedem a cura e, entre eles, a falta de fé, a falta de perdão, o pecado e o erro de diagnóstico; porém, diz-nos ainda uma ministra:

“Não existe fórmulas... é o que o Senhor inspira a você....quem faz acontecer é nós, as curas acontecem se dermos liberdade, se consentirmos...” (Pregadora, de cerca de 40 anos, falando durante o Seminário de Vida no Espírito, novembro de 1999)

Isto parece significar pelo menos duas coisas. Em primeiro lugar, a importância maior da inspiração divina em detrimento de métodos ou técnicas preestabe-

¹¹ Também, em referência a isso, houve alguns depoimentos em seminários de cura dos quais participamos, em que pessoas com diversas dores (coluna, estômago etc.) disseram-se curadas através das orações.

lecidos. Em segundo, um fato que é sempre referido na Renovação: que Deus respeita a vontade das pessoas, nunca forçando as coisas; por isso, ninguém pode ser curado por Ele caso não dê seu consentimento.

Numa reunião de cura são variados os métodos e técnicas empregados; citaremos os mais utilizados pelos ministros e pelos doentes nessas ocasiões:

Terço e rosário: essa forma tradicional de oração católica — em que se utiliza uma espécie de colar de contas, que contém uma medalha, geralmente com o Sagrado Coração de Jesus de um lado e o Sagrado Coração de Maria, de outro, e do qual pende um crucifixo —, é considerada uma arma muito importante, com a qual se busca o fortalecimento na Virgem Maria e nos Mistérios (gloriosos, gozosos e dolorosos), que lembram a vida e a morte de Jesus Cristo. Essa oração é praticada em conjunto, tanto pelos ministros como pelos doentes. O terço (terça parte do rosário) inclui 53 Ave-Marias e 6 Pais-Nossos, o Credo (afirmação de fé dos católicos) e a Salve-Rainha (um louvor especial a Maria).

Leitura da Bíblia: na Bíblia está o verdadeiro testemunho, nas mensagens de salvação e cura — a própria palavra divina — e, assim dizem os ministros, é necessário que seja lida todos os dias, não como um livro comum, mas como mensagem viva de ensinamentos, pois “a Bíblia é a palavra viva”, “o alimento da alma”. Essa leitura tem, portanto, um efeito terapêutico para os doentes.

Oração individual de ministros aos doentes: os ministros oram nos “doentes”, perguntando seu nome e sua dificuldade, depois fazem orações do tipo: “Senhor, és Tu que conheces meu irmão (dizem o nome da pessoa), és Tu que sabes da dificuldade dele, conheces os problemas, as fraquezas, entra nesse coração e quebra todas as barreiras que Te impedem de entrar...”¹².

Imposição das mãos: os ministros impõem as mãos sobre o doente, na ocasião da oração, pois é uma forma de passar energia, de transmitir conforto, carinho, “forma não verbal de comunicar o amor” (Gambarini s/d); em casos especiais — como, por exemplo, quando ocorre alguma manifestação do Inimigo, ou quando se trata de uma doença considerada mais grave —, toda a assembléia chega a impor as mãos sobre os doentes, o que não é muito comum no Ministério de Cura, acontecendo com mais frequência nos Grupos de Oração, nos quais a participação da assembléia é fato corriqueiro, nas mais variadas ocasiões.

¹² Aqui parece haver uma contradição com a fala da pregadora, acima citada. No entanto, apesar do texto dessa oração, nossos informantes sempre afirmam, em outros contextos (como o da pregação, p. ex.), aquilo que representa a formulação doutrinária mais aceita no cristianismo em geral e na Igreja Católica em particular: a doutrina do livre arbítrio.

Oração em Línguas ou Louvor em Línguas: tanto os ministros como os doentes fazem esse tipo de exercício (a glossolalia) e, dessa forma, mantém-se um relacionamento íntimo e pessoal com Deus, através da oração; há, nesse momento, como dizem, uma entrega total de coração. Esta é uma técnica reservada apenas àqueles que recebem esse dom do Espírito, que significa, na maioria dos casos, para os carismáticos e pentecostais, como é bem conhecido, um sinal de “batismo no Espírito”.

Perdão: é através do perdão que se consegue a cura, pois, para os carismáticos, se não perdoarmos o irmão, se sentirmos mágoa, ódio, como conseguiremos amar a Deus verdadeiramente? O primeiro passo para a cura é fazer um balanço de vida, desde a infância, até os dias de hoje, tentando tirar daí as mágoas do passado, não lembrar com rancor e perdoar, já que a raiva traz doenças físicas e espirituais: “o estado emocional, pessoal, a relação com os outros e o ambiente são, portanto, determinantes para a saúde física” (Gambarini s/d).

Repouso no Espírito: foram poucos os momentos em que pudemos presenciar o repouso no Espírito, no ministério de cura observado, o que aconteceu algumas vezes na oração individual, onde alguns permaneciam por algum tempo de olhos fechados — mesmo após a finalização das orações —, em silêncio, cabeça caída no encosto da cadeira, como se estivessem dormindo e, aos abrir os olhos e levantar, pareciam tontos, olhos cheios de lágrimas, atribuindo esse comportamento ao poder do Espírito Santo. Às vezes, para que a pessoa “despertasse” do seu “sono”, os ministros precisavam fazer o sinal da cruz em sua testa. Em nenhum momento foi possível ver essas pessoas caídas ao solo, como acontece em outras reuniões carismáticas ou pentecostais. Só foi possível observar pessoas caídas no chão quando se dizia que elas estavam tomadas, não pelo Espírito, mas pelo Inimigo.

Partilha/Testemunho: para os carismáticos é importante que haja uma partilha, através do “testemunho” — relato oral, diante de todos, de fatos acontecidos com o doente — das graças e benefícios alcançados, para o crescimento, para a conversão, pois, como dizem, quando as pessoas dividem os problemas com os irmãos, e quando ouvem outros testemunhos, elas se fortalecem. Essa “partilha” mútua — isto é, o ato de dividir, de dar e retribuir as experiências, os sentimentos e as graças, uma forma de reciprocidade (Mauss 1974) — tem um sentido muito especial na prática da RCC.

Música: ela está presente através do canto, pois não existem, no caso, instrumentos musicais; este canto — cujas letras descrevem, entre outras coisas, o amor

de Deus por nós, as nossas próprias dores, o poder de cura divino, o quanto somos pequenos diante de Deus — traz relaxamento, alívio para as dores e o sofrimento, faz aflorar os sentimentos, por vezes provoca o choro, sendo recomendado que se faça em voz baixa, de forma bem suave, com poucos gestos, diferentemente do grupo de oração. Exemplo de uma letra bem sugestiva é o seguinte:

*“Cura Senhor onde dói
Cura Senhor bem aqui
Cura Senhor onde eu não posso ir”*

Todos esses métodos e técnicas auxiliam no tratamento da doença, ajudam a resolver de forma total ou parcial os problemas que afligem as pessoas que procuram o ministério, permitem que o “doente” venha a (re)orientar sua ação em função de novos contextos construídos, voltado agora para a religião, para seu próprio interior, para a “aceitação” do seu problema (Rabelo 1998). Podemos perceber que são problemas de todas as ordens, desde doenças físicas e psíquicas até a falta de fé e de auto-estima, onde a religião aparece para suprir as dificuldades, organizar a vida, curar e/ou confortar.

As respostas de um informante a nossas perguntas podem ser bastante ilustrativas:

P – *“O que você sente quando está recebendo a oração?”*

R – *“Sinto uma paz muito boa, sinto uma paz, uma libertação, o corpo leve, estruturado, também. Antigamente não tinha estrutura, não tinha nada...”*

[...]

P – *“Você está recebendo tratamento médico, além do ministério de cura?”*

R – *“O lado médico está me amparando, graças a Deus, porque Deus, com certeza, é meu guia. Acho que é o guia de todo mundo. Anteriormente tinha pensado até em me matar... É a cabeça, que eu tô te falando. Aquele impacto, bum! Só Deus, mesmo! Todo mundo deve tudo a Deus. Eu sou um que devo mais, com certeza.”*

(Doente, com sérios problemas cardíacos e de pressão alta, do sexo masculino, 39 anos, militar aposentado, maio de 2000)

Dessa forma, a RCC, com o Ministério de Cura, traz para junto dos fiéis uma “nova” forma de comportamento frente aos problemas, na qual, entre outras atitudes e ações, recorre-se aos terços, às orações, aos louvores, busca-se uma melhor convivência com os outros — seguindo-se as orientações da Igreja —, usa-se com

mais freqüência a idéia de pecado, enfim, tenta-se levar a vida de acordo com os ensinamentos evangélicos. Entretanto, dizem nossos interlocutores, não se pode esquecer que se faz importante o tratamento médico, juntamente com as orações, pois o médico é também uma pessoa com dons de cura, é um instrumento de Deus para que a cura possa chegar até nós.

Os efeitos das orações sobre os doentes

Consideramos que, entre todos os métodos e técnicas empregados para obter a cura, a oração individual sobre o doente é o ponto forte dentro do ministério: é nesse momento que tanto os ministros quando os “doentes” expressam sua fé com mais intensidade. É nesse momento que as emoções vêm à tona, pois, diante da imposição de mãos dos ministros e das orações feitas por estes, a pessoa sente-se profundamente tocada. Porém, o discurso é que não é o ministro quem fala, mas o Espírito Santo, é Ele quem comanda as orações, é Ele quem faz chegar até o doente as palavras que este precisa ouvir.

As pessoas vão a busca de conforto, de ajuda, começando, na maioria das vezes, pelo que declaram nas entrevistas, a rever seu comportamento, a partir de sua experiência inicial. Podemos perceber que, mesmo as pessoas que vão pela primeira vez e não conhecem a RCC, geralmente voltam, passando a freqüentar com certa regularidade as reuniões do ministério. Adota-se, a partir daí, maior intensidade e constância em sua vida e prática religiosa é fato que não podemos, no momento, afirmar. Entretanto, segundo dizem os ministros, após uma tarde de oração, a visão sobre a vida pode mudar, a pessoa passa a rever seu comportamento, principalmente quando escuta depoimentos daqueles que “deixaram suas vidas serem conduzidas por Jesus”, que “através Dele é que buscaram a felicidade”, fazendo uma “retrospectiva da vida”, deixando Jesus “passear por elas”, deixando-O “penetrar nos pontos mais profundos de sua alma”, revendo coisas que “as deixaram magoadas”, que “as impediam de avançar”, “perdoando, sem ressentimentos, os causadores dos males que as afligiam”. Só assim “conseguiremos” — dizem os ministros — “ser verdadeiramente tocados por Jesus”.

É nesse momento que acontecem as curas — o que pode ser expresso através da lágrima, do perdão, do abraço ao irmão do lado — e quando se passa a avaliar como se está e o que está contribuindo para a pessoa encontrar-se nesta situação:

“Meu filho estava com febre, eu orava e pedia a Nossa Senhora. Rezei o Terço da Libertação. Pedi ao Pe. Maurício para orar, pois não sabia o que fazer. Meu filho precisou ser operado, ele estava afastado da Igreja. Quando ele estava se operando eu sorria, ele se confessou antes com o padre e ele saiu amanhã do hospital. Tudo isso é o poder de Deus, eu louvo e agradeço” (Ministra, casada, de cerca de 40 anos, dezembro de 1999)

O depoimento nos mostra que, através do poder da oração, a pessoa passa a acreditar em Deus, retoma sua religião. E, mesmo que a cura não venha de imediato, e concretamente, a busca por fortalecimento, segurança, a paz interior é uma forma de estar sendo curada — a própria aceitação da doença e de seus problemas, pelos doentes, já se pode considerar como uma espécie de cura. Por outro lado, a busca da cura não exclui, como foi dito acima, a ação dos médicos formados em Universidades, com seus métodos e técnicas exercidos no âmbito da medicina ocidental (alopática e/ou homeopática).

Através da oração, acontece a cura, porém, há casos em que a pessoa não consegue alcançá-la e pode atribuir esse fato à vontade de Deus, dizendo ser Ele quem não quer essa cura, colocando seu sofrimento “nas mãos” e sob “a responsabilidade” de Deus. Os ministros geralmente costumam negar esse argumento, afirmando que o que falta é a fé, dizendo que a cura é uma resposta à fé das pessoas e, portanto, se ainda não fomos curados é porque temos medo, medo do desconhecido, de avançar, de crescer na fé. Mas, por outro lado, também admitem que, se a cura não se processa, é porque não somos capazes de entender os desígnios divinos: ocorre que só Deus sabe o que é melhor para “seus filhos”. Dizem então que não se deve lamentar pelos males e sim agradecer e buscar forças em Deus, pois o sofrimento não é Ele quem quer, mas, ao contrário, é fruto “de nossos pecados”. Como diz um escritor de dentro da RCC:

“Ninguém pode afirmar possuir fé se fica com os braços cruzados diante de seus problemas. A fé é sempre ação positiva diante de qualquer circunstância.” (Gambarini s/d)

Entretanto, deve ser dito ainda que, no momento da oração, não acontecem somente curas, de forma mais imediata ou suave: há também casos de pessoas que, tendo participado de todo o ritual — rezaram o terço, fizeram a leitura da Bíblia, cantaram e louvaram —, ao receberem a oração, individualmente, não se sentiram

bem, passaram a agir de forma “estranha”, de forma não esperada. Ora, dizem os ministros, o normal seria que essas pessoas se sentissem em paz, tranquilas, mas, se isso não acontece, se a pessoa torna-se agressiva, agitada, seu comportamento não pode ser atribuído ao Espírito Santo e, sim, ao Inimigo. A oração, nesse caso, faz o efeito inverso, pois, primeiro, vem trazer à tona o Inimigo, mesmo que não tenha sido essa a intenção dos ministros que oraram. Isso significa que, a despeito da música suave, das orações em línguas, da oração dirigida diretamente àquela pessoa — tudo isso contribuindo para colocar em êxtase o indivíduo —, isso acontece não para proporcionar a cura da doença, muitas vezes através do “repouso no Espírito”, mas, contraditoriamente, para manifestar a presença do Inimigo. Então, de certa forma, o trabalho dos ministros se torna dobrado, pois é preciso, antes, afastá-lo, para que, então, se processe verdadeiramente a cura.

Acontecem, também, na ocasião das orações, algumas revelações e visões proféticas, em que os ministros (e às vezes os próprios “doentes”) justificam algo através do que viram e ouviram do Espírito Santo. Pudemos presenciar um depoimento, no momento da oração individual, em que o ministro perguntava o nome da pessoa e qual era o seu problema, a mesma tendo respondido, quanto à segunda parte da pergunta, que se tratava de “falta de perdão”. O ministro, então, orou em vernáculo, cantou, orou “em línguas” e, no meio desse ritual de oração, disse à pessoa que, naquele momento, estava sendo revelado a ele que a mesma estava sendo curada, que ela já estava começando a rever algumas coisas de sua vida. Continuou a orar e, ao findar, deu-lhe um abraço, e disse-lhe que, quando estava orando, via Jesus, no momento em que as pessoas tentavam apedrejar Maria Madalena, e Ele dizia a todos: “quem não tem pecado que atire a primeira pedra”. E concluiu o ministro: *“É assim que somos curados, ao aceitarmos e perdoarmos as nossas falhas. E é assim que devemos agir, após cada visita ao ministério, colocando em prática, testemunhando, acreditando no poder de Deus”*.

Para os ministros, as doenças são limitações e, quando cremos em algo superior, no amor de Deus por nós, podemos ir além da vida, além do que vivemos, e isso está ao alcance de todos, basta querermos e deixarmos Jesus transformar a nossa vida, pois, segundo o mesmo escritor carismático já citado acima,

“o Senhor, para agir, necessita de nossa participação. Existem pessoas que querem ser curadas mas não o são. Por que? Os motivos são os mais diferentes: por exemplo, nunca tomam a decisão de ir a Jesus. Não têm a

iniciativa de sair de suas lamentações para buscar a bênção desejada.”

(Gambarini, s/d)

Considerações finais: a eficácia da cura carismática

Para concluir este artigo — mesmo que de forma não necessariamente conclusiva —, em que procuramos analisar a relação entre ministros e “doentes” no Ministério de Cura da RCC, numa paróquia de Belém, Pará, devemos, agora, fazer uma digressão teórica sobre a questão da eficácia da cura. Essa questão, nas diversas formas de medicina — incluindo a dos médicos formados em Universidades, a do xamanismo, a cura divina, a cura carismática e várias outras —, tem sido amplamente discutida pela literatura antropológica. Não poderíamos deixar de citar, aqui, os trabalhos clássicos de Lévi-Strauss (1970 a, 1970 b), que tratam da cura xamânica, em que se chama atenção, admiravelmente, para a relação dialética estabelecida entre três elementos: a crença do xamã em seus próprios poderes e nos poderes das entidades sobrenaturais, a crença do doente nesses mesmos poderes e a crença do grupo, da sociedade. O que está em jogo, para além de considerações de caráter psicossomático (também relevantes), ou psicanalíticas — e neste ponto chegamos mais perto das questões que desejamos enfatizar —, é o próprio sistema social. Como no caso do xamã Nambikwara, que podia estar mancomunado com o bando rival; ou de Quesalid, que podia usar truques mais ou menos grosseiros; ou do adolescente Zuñi, que mentia, ao confessar ser feiticeiro; ou mesmo do xamã Cuna, que recitava (quase) interminavelmente um texto tradicional para facilitar um parto difícil; em todas essas situações, o fato relevante, fundamental, é o fato social. Isto é, o fato de que as pessoas acreditam — e nisso se incluem o próprio xamã (com raras exceções?) e seu paciente —, não neste ou naquele xamã em particular, mas no sistema, no Xamanismo: e a eficácia da cura está, fundamentalmente, aí radicada (cf. Lévi-Strauss 1970a, 1970b; e Cardoso de Oliveira 1976).

Entretanto, é Mary Douglas quem nos ensina, ademais, a não pensarmos apenas numa cura *tout court*. No capítulo “Magia e Milagre”, em seu livro mais divulgado no Brasil — “Pureza e Perigo” —, ao contar uma pequena história, envolvendo um grupo de (ingênuos?) antropólogos e bosquímanos !Kung, em torno da cerimônia para fazer chuva, Douglas nos ensina que o ritual, nas sociedades humanas, não tem apenas a função de realizar aquilo a que explicitamente se destina

(mesmo porque, no caso dos fazedores de chuva bosquímanos — como também acontece entre os Dinka e em outros povos —, a cerimônia da dança da chuva ocorre no fim da estação seca, quando as possibilidades de chuva são mais evidentes). Claro que os bosquímanos e os Dinka também desejam que venha a chuva, em seguida ao ritual. Mas, como diz essa antropóloga inglesa, citando Robertson Smith:

“Entre o milagre cristão, a Baraka islâmica, a Sorte teutônica e o Mana polinésio, existem pontos de divergência e de semelhança. Cada universo mental primitivo assenta na esperança de pôr um tal poder miraculoso ao serviço dos homens e cada um deles supõe que para isso é preciso levar em conta um conjunto diferente de relações entre este poder e as necessidades do homem [...]. Na época miraculosa do Cristianismo [ela se refere, evidentemente, ao cristianismo dos primeiros tempos], não bastava um rito para fazer um milagre e nem sempre se cumpriam os ritos na expectativa do milagre. Se formos realistas, devemos supor que, na religião primitiva, existe uma relação igualmente lassa entre rito e efeito mágico. A possibilidade de uma intervenção mágica está sempre presente no espírito dos crentes, é humano, é natural esperar que a representação de símbolos cósmicos traga consigo qualquer vantagem material. Mas é errado pensar que os rituais primitivos têm por objetivo principal uma intervenção mágica.” (Douglas s/d:77)

O ritual da chuva, como outros rituais em sociedades ditas primitivas, também permite reunir os parentes, os amigos, os bandos próximos — e fazer uma grande festa na época em que a estação seca está terminando e em que se espera a volta das chuvas. Se o ritual, eventualmente, não provocar chuva — no caso, em apreço, de fato provocou —, isto não tem tanta importância, porque as chuvas virão depois e, mesmo que não venham, as pessoas já se encontraram, já reforçaram seus laços de solidariedade, já se divertiram e isso, afinal, é também muito importante. É bom lembrar, entretanto, que Mary Douglas, em seu texto, não se prende a isso, mas examina, também, a eficácia simbólica do ritual desde Durkheim, passando por Mauss, Malinowski, Radcliffe-Brown, Lienhardt, Turner e Lévi-Strauss. Sua conclusão, que se aplica, de forma mais específica, ao que chama de “crenças religiosas primitivas”, é a seguinte:

“Não é a absurda personagem de Ali Babá, mas antes aquela, magistral, de Freud, que deveria servir-nos de modelo e permitir-nos apreciar o ritualista primitivo: o ato ritual é um ato criativo. Mais maravilhosa que os subterrâneos exóticos e os palácios dos contos de fadas, a magia dos rituais primitivos cria mundos harmoniosos cujos habitantes têm cada um o seu lugar na hierarquia e desempenham os papéis que lhes são atribuídos. Longe de ser desprovida de sentido, a magia primitiva confere uma significação à existência, o que é válido tanto para os ritos positivos como para os negativos. As interdições traçam os contornos do cosmos e da ordem social ideal.” (Douglas s/d:90-91)

No tocante à cura carismática, dispomos principalmente do importante livro de Thomas Csordas (1974) e de alguns artigos do mesmo autor, já citados acima. Não podemos aqui resumir, em poucos parágrafos, toda a discussão empreendida por esse autor, mas tentaremos colocar alguns pontos que consideramos importantes para nosso trabalho, acompanhados de nossos próprios comentários e apreciações. Em seu livro, principalmente — que constitui um belo estudo antropológico —, Csordas, dispondo já, em nossos dias, de toda uma discussão bem mais ampla sobre a questão da eficácia, mostra-nos como, nesse tipo de cura, podem ocorrer situações variadas, que ele pôde acompanhar, em algumas ocasiões, com bastante detalhe, em seu trabalho de campo, nos EUA. Um dos aspectos importantes que seu livro esclarece, sobre a cura carismática, é que ela pode ocorrer de formas variadas:

- ◆ de modo completo ou parcial, na ocasião do ritual;
- ◆ não ocorrer, na ocasião do ritual, mas realizar-se, posteriormente, de modo completo ou parcial;
- ◆ necessitar de vários rituais para acontecer, aos poucos, total ou parcialmente;
- ◆ não ocorrer, de modo objetivo, persistindo os sintomas e a ação da doença, mesmo depois da ocorrência de vários eventos rituais.

Não obstante, como pudemos constatar — e tem sido estudado em várias outras situações —, mesmo que a cura *tout court* não aconteça, embora parcialmente, do ponto de vista físico, a integração do doente em um novo grupo social, de solidariedade, é algo de importância fundamental em sua vida. E aqui, também, pode-se perfeitamente falar de cura, como no caso daquele doente que, sendo portador

de moléstia crônica, aprende a conviver com sua doença, a partir de sua integração em novo grupo social-religioso.

Thomas Csordas, porém, não se contenta com essa explicação — que pode ser vista como de caráter funcionalista — e fazendo, como diz, no próprio título de seu trabalho, “uma fenomenologia cultural da cura carismática”, está interessado em examinar o processo de constituição de uma *nova personalidade* entre aqueles que aderem à Renovação, em certos casos — mas não todos —, através da porta da cura. Seu objetivo, assim, é ver como se constrói, no movimento carismático americano, um *self* sagrado, de modo continuado, que se faz — e, neste caso, sempre — através do processo da cura, desde que, mesmo que a adesão ao movimento não tenha sido traumática, em razão de alguma doença ou aflição, o carismático está, permanentemente, em busca de aperfeiçoamento espiritual. Isto aparece, por exemplo, quando o autor faz uma análise sobre os “gêneros de cura” (*healing genres*) e, mais especificamente, sobre o que é chamado, alternativamente, de cura ancestral, cura intergeracional ou cura da árvore familiar, que implica num cortar de laços, para o doente, com aquilo que constitui uma espécie de servidão (*bondage*), que o leva ao pecado:

“Que a cura carismática ancestral requeira o corte de laços é notavelmente concordante com uma etnopsicologia americana, que objetifica o *self* saudável como uma entidade separada, com fronteiras. Os ministros enfatizam que é somente a servidão que é ritualmente rompida e não o relacionamento, especialmente quando o ‘ancestral’ é um pai (ou mãe) que ainda vive. O *self* sagrado é então criado através de um ato performático que poderosamente habilita o ideal cultural da integridade de *ego* e de sua diferenciação psicológica, em vívido contraste com a cura ritual em sociedades onde as fronteiras entre os *selves* não são traçadas tão definitivamente.” (Csordas 1994:44-45; nossa tradução)¹³

¹³ “That Charismatic ancestral healing requires the *severing* of bonds is strikingly concordant with a North American ethnopsychology that objectifies the healthy *self* as a discrete, bounded, entity. Healers emphasize that it is only bondage and not relationship that is ritually severed, especially where the ‘ancestor’ is a still-living parent. The sacred *self* is thus created by a performative act that powerfully enacts the cultural ideal of ego integrity and psychological differentiation, in vivid contrast to ritual healing in societies where boundaries between selves are not so definitively drawn”.

Voltando a nossos próprios dados e, especialmente, à relação entre ministros e “doentes”, vale lembrar, inicialmente que, no movimento carismático — como também na psicanálise —, de certo modo todos são doentes, mesmo que não apresentem nem se queixem de sintomas evidentes dessa doença, desde que todos precisam de cura, que constitui, de fato, um esforço de permanente aperfeiçoamento espiritual. Nesse sentido, cremos ser possível pensar, no caso que estudamos, na mesma construção permanente de um “*self* sagrado”, tal como nos coloca Thomas Csordas no caso da RCC americana. Daí porque, desde o título, temos colocado entre aspas a palavra “doente” que, no caso, tem um sentido especial, mais amplo do que acontece no âmbito da medicina ocidental, especialmente no caso da medicina alopática. Essa cura, por sua vez, só pode ser relacional, na medida em que ocorre na interação entre diferentes *selves*, isto é, ministros (eles mesmos “doentes”) e outros “doentes”, na busca de um aperfeiçoamento coletivo que é espiritual e se faz não apenas durante o ritual de cura, mas também na vida individual, na vida privada — daí a importância do ritual mais solitário (apenas na aparência) da prece individual (cf. Mauss 1981).

Mas essa eficácia é também garantida pelos diversos elementos presentes no ritual. No tocante aos métodos e técnicas utilizados no mesmo, é possível mostrar a ocorrência daqueles que são comuns a outras formas de cura, em diferentes contextos, que têm sido tão minuciosamente estudados por antropólogos do mundo inteiro. Não obstante, temos de estar alertas para a questão do significado, isto é, para entender, do ponto de vista êmico, o que esses métodos e técnicas que, mesmo se, na aparência, mostram-se semelhantes aos de outras práticas médicas, xamânicas, mágicas ou de outro tipo, significam, de fato, dentro do contexto da Igreja Católica Apostólica Romana. Assim, precisamos considerar que, embora a RCC tenha tido uma origem protestante e tenha sido, em seus vários aspectos, influenciada pelo protestantismo, a mesma permanece católica — por vários motivos que não é o caso de aqui examinar — e, portanto, o significado de suas práticas e crenças difere, em aspectos fundamentais, até mesmo do pentecostalismo protestante.

Uma última questão a considerar diz respeito a pensar o problema da construção de um “*self* sagrado” no contexto da sociedade brasileira, sob vários aspectos tão diferente da americana. Mostramos acima como, no dizer de Csordas, “a cura ancestral (...) é notavelmente concordante com uma etnopsicologia americana, que objetifica o *self* saudável como uma entidade separada, com fronteiras”. Isto é possível na sociedade brasileira? Nestas considerações finais, de fato, inconclusivas,

pedimos permissão para remeter o leitor para as reflexões muito pertinentes de Pierre Sanchis sobre o “repto pentecostal à cultura católica brasileira” (cf. Sanchis 1994). Mas esse autor nos mostra também que o pentecostalismo protestante — chegando a Belém em 1910-1911, com um *ethos* sueco e logo adquirindo uma feição patriarcal-nordestina (cf. Freston 1994) — tem sido profundamente influenciado por nossa cultura católica, com suas características particulares, resultantes, na origem, de uma influência ibérica, onde já está presente o sincretismo, que encontra suas raízes num processo de formação remontando à Idade Média. O mesmo provavelmente se dá com a RCC que, originária também dos EUA, aportou entre nós por volta do início dos anos 70, mas deve ter sido já fortemente influenciada e modificada por nossas profundas tradições culturais. Aqui não podemos mais prosseguir, pois isto é uma outra história, que poderá ficar para um novo artigo.

Bibliografia

- ANDELSON, Jonathan. 1980. “Routinization of Behavior in a Charismatic Leader.” *American Ethnologist*, 7:716-733.
- BARROS JR., Francisco de Oliveira de. 1993. *Queremos Deus na Aldeia-Aldeota: a RCC na Arquidiocese de Fortaleza*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais. São Paulo: PUC-SP.
- BENEDETTI, Luiz Roberto. 1988. *Templo, praça, coração: a articulação do campo religioso católico*. Tese de doutorado. São Paulo: USP.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. 1976. *Identidade, etnia e estrutura social*. São Paulo: Livraria Pioneira.
- CARRANZA, Benda. 1998a. *Renovação Carismática Católica: origens, mudanças e tendências*. Dissertação de mestrado em Sociologia. Campinas: UNICAMP.
- _____. 1998b. “Renovação Carismática Católica: origens, mudanças e tendências.” In FABRI DOS ANJOS, Márcio (org.): *Sob o Fogo do Espírito*, pp. 39-59. São Paulo: SOTER/Paulinas.
- CSORDAS, Thomas J. 1983. “The Rhetoric of Transformation in Ritual Healing.” *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 7:333-375.
- _____. 1988. “Elements of Charismatic Persuasion and Healing.” *Medical Anthropology Quarterly*, 2:121-142.
- _____. 1990. “The Psychotherapy Analogy and Charismatic Healing.” *Psychotherapy*, 27:79-90.
- _____. 1994. *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

- DOUGLAS, Mary. s/d. *Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu*. Lisboa: Edições 70.
- GAMBARINI, Pe. Alberto Luiz. s/d. *Cura das enfermidades: benefício de Jesus*. São Paulo: Ágape/Loyola.
- KEANE, Roberta. 1974. *The Word of God Community*. Ph.D. dissertation. University of Michigan.
- KRAUTSTOFL, Elena. 1998. “La communitas carismática en el umbral del Tercer Milenio.” Trabalho apresentado durante as VIII Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina, São Paulo, 22 a 25 de setembro de 1998.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. 1970a. “O feiticeiro e sua magia.” In IDEM: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- _____. 1970b. “A estrutura dos mitos.” In IDEM: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- LEWIS, Jeanne. 1995. *Headship and Hierarchy: Authority and Control in a Catholic Charismatic Community*. Ph.D. dissertation. University of Michigan.
- MACHADO, Maria das Dores Campos. 1996. *Carismáticos e pentecostais: adesão religiosa na esfera familiar*. Campinas: Autores Associados/ANPOCS.
- MAUÉS, R. Heraldo. 1998a. “Catolicismo e xamanismo: comparação entre a cura no Movimento Carismático e na pajelança rural amazônica.” Trabalho apresentado na XXI Reunião Brasileira de Antropologia, Vitória, 05 a 08 de abril de 1998.
- _____. 1998b. “O leigo católico no Movimento Carismático em Belém, Pará.” Trabalho apresentado no XXII Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 27 a 31 de outubro de 1998.
- _____. 1999a. “Mudando de vida?: a ‘conversão’ ao pentecostalismo católico (análise de alguns discursos).” Trabalho apresentado no II Encontro de História Oral da Região Norte, Belém, 25 a 28 de maio de 1999.
- _____. 1999b. “Algumas técnicas corporais na Renovação Carismática Católica.” Trabalho apresentado nas IX Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina, Rio de Janeiro, 21 a 24 de setembro de 1999.
- _____. 1999c. “Versões sobre a origem da Renovação Carismática Católica.” Trabalho apresentado na VI Reunião Regional de Antropólogos do Norte e Nordeste, Belém, 07 a 10 de novembro de 1999.
- MAUSS, Marcel. 1974. “O ensaio sobre a dádiva.” In IDEM: *Sociologia e Antropologia*, vol 2. São Paulo: EPU/EDUSP.
- _____. 1981. “A prece.” In IDEM: *Ensaio de Sociologia*, pp. 229-324. São Paulo: Perspectiva.
- McGUIRE, Kenneth. 1976. *People, Prayer, and Promise: An Anthropological Analysis of a Catholic Charismatic Covenant Community*. Ph.D. dissertation. Ohio State University.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1998 [1994]. “Representações da cura no catolicismo popular.” In ALVES, Paulo César & MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.): *Saúde e doença: um olhar antropológico*, pp. 57-72. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- ORO, Ari Pedro. 1996. *Avanço pentecostal e reação católica*. Petrópolis: Vozes.
- PRANDI, Reginaldo. 1997. *O sopro do espírito*. São Paulo: EDUSP.
- RABELLO, Míriam Cristina M. 1998 [1994]. "Religião, ritual e cura". In ALVES, Paulo César & MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.): *Saúde e doença: um olhar antropológico*, pp. 47-55. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- RIBEIRO DE OLIVEIRA, Pedro A. et alii. 1978. *Renovação Carismática Católica: uma análise sociológica, interpretações teológicas*. Petrópolis: Vozes.
- ROLIM, Francisco C. 1995. "Em torno da Renovação Carismática." *Revista Eclesiástica Brasileira*, 218:365-384.
- SANCHIS, Pierre. 1995 "O repto pentecostal à 'cultura católico-brasileira'." *Revista de Antropologia*, 37:145-181.
- SENA, Emerson José. 1998. "O Espírito sopra onde quer: o ritual da Renovação Carismática Católica." Trabalho apresentado durante as VIII Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina, São Paulo, 22 a 25 de setembro de 1998.
- SONEIRA, Abelardo Jorge. 1998. "La Renovación Carismática Católica: del carisma a la institución." Trabalho apresentado durante as VIII Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina, São Paulo, 22 a 25 de setembro de 1998.
- _____. 1999. "La Renovación Carismática Católica: tradición o renovación en el catolicismo." Trabalho apresentado durante as IX Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina, Rio de Janeiro, 21 a 24 de setembro de 1999.
- TAUSSING, M. 1980. "Reification and the Consciousness of the Patient." *Social Science and Medicine*, 14B:3-13.