

JONATAS SILVA MENESES

OS PROTESTANTES QUE CURAM: UMA ANÁLISE DOS RITUAIS DE CURA ENTRE OS  
PENTECOSTAIS

XXII Reunião Brasileira de Antropologia. Fórum  
de Pesquisa 12: "Quando religião e busca de  
saúde se cruzam".

BRASÍLIA

Julho de 2000

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa é parte de um projeto maior envolvendo pesquisadores da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Federal de Sergipe<sup>1</sup>. Os trabalhos foram iniciados no final do ano de 1999, objetivando, na primeira fase, o mapeamento dos espaços de cultos afro-brasileiros e protestantes pentecostais e neopentecostais no litoral norte da Bahia e no litoral sul de Sergipe. A minha participação no projeto é desenvolver os trabalhos no Estado de Sergipe, nas Cidades de Estância, Laranjeiras e Aracaju. Além dos objetivos definidos no presente projeto, a pesquisa destina-se, também, a atender aos objetivos previstos no meu doutoramento em Ciências Sociais, voltados para os rituais de cura divina entre os protestantes históricos pentecostalizados (presbiterianos), os pentecostais (Igreja Evangélica Assembléia de Deus) e os neopentecostais (Igreja Universal do Reino de Deus).

A pesquisa, já em andamento, tem me proporcionado informações sobre os diversos grupos protestantes instalados nas três cidades já referidas. Já disponho do cadastramento de 47 (quarenta e sete) espaços de cultos<sup>2</sup>, dos quais a predominância maior é a dos ritos pentecostais, neopentecostais e históricos pentecostalizados. O meu interesse nesta pesquisa é analisar os rituais de cura divina na relação direta com a medicina oficial e com o processo de socialização, ressocialização e legitimação desses grupos no interior do campo religioso. Mesmo reconhecendo que os protestantes históricos tradicionais também desenvolvem esses rituais, optei em trabalhar com os três grupos que evidenciam os chamados dons carismáticos.

A ciência médica ocidental no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, iniciou o processo de substituição ou de superação das chamadas medicinas populares de origem indígena, negra ou do catolicismo popular (Montero, 1985), tratando-as, ao longo do processo, como práticas de caráter mágico, desautorizando-as por meio de condenações contundentes e até por meio de perseguições. Contudo é do conhecimento da academia que essa substituição ou superação não ocorreu de forma absoluta e muito menos homogênea. As chamadas práticas médicas populares continuaram aceitas e utilizadas quotidianamente, alternativamente ou de forma paralela à medicina ocidental.

---

<sup>1</sup> Essa pesquisa é coordenada pelo Prof. Dr. Carlos Alberto Caroso e objetiva, na primeira fase, mapear espaços de cultos, afro-brasileiros e pentecostais, no litoral norte da Bahia e Cidades do litoral sul do Estado de Sergipe.

<sup>2</sup> Estou designando como espaço de culto todas as igrejas ou congregações protestantes, independente do tamanho físico, numérico ou no interior da estrutura eclesial da denominação.

Faço essa introdução para evidenciar que as práticas de medicina popular dos nossos dias, tão estudadas e divulgadas pela mídia eletrônica e pelo mundo acadêmico (Canesqui, 1998), não são o resultado de uma nova criação. As terapias religiosas afro-brasileiras, do catolicismo popular e dos protestantes históricos, pentecostais ou neopentecostais nunca deixaram de existir, passaram, ao longo das últimas décadas, por um processo de recriação. A maior relevância na contemporaneidade justifica-se por três aspectos importantes: em virtude do maior interesse dos estudos acadêmicos pelo tema a partir da melhor estruturação da Antropologia Médica ou Antropologia da Saúde originária dos Estados Unidos, desenvolvida também aqui no Brasil; em virtude do maior interesse da mídia que tem proporcionado maior visibilidade ao fenômeno; e em virtude do processo de urbanização com a conseqüente degradação dos serviços públicos de saúde que tem gerado uma maior procura por esses rituais.

Os terreiros de candomblé e de umbanda continuam desenvolvendo as suas atividades espiritualistas com o objetivo de proporcionar a solução de problemas gerais do cotidiano das pessoas mas, principalmente, oferecendo, por meio do ritual de cura, o suposto alívio para os diversos tipos de sofrimento. Nas paróquias e nos locais de peregrinação da Igreja Católica, seja com os carismáticos, seja com os católicos tradicionais ou por meio do catolicismo popular, a cura divina tem sido prática comum e sistemática. Nos templos protestantes históricos, nos quais sempre se tentou, de forma explícita, racionalizar o culto, a cura divina houve, em todo tempo, mesmo que de forma sutil; já entre os pentecostais e neopentecostais, o ritual é fundamento da religiosidade. Dessa forma, o meu entendimento com relação ao tema não é de surpresa e sim de constatação da maior evidência no interior da sociedade contemporânea.

A partir dessa perspectiva, trabalharei a terapia médico-religiosa desenvolvida por esses religiosos protestantes, analisando o ritual da cura divina como um instrumento presente em todos os cultos, buscada sistematicamente pelos fiéis e como parte importante no processo de socialização, ressocialização e legitimação da religiosidade dessas comunidades (Guedes, 1998).

Trabalharei, a partir da pesquisa de campo em andamento nas Cidades de Aracaju, Laranjeiras e Estância no Estado de Sergipe, com a Igreja Evangélica Assembléia de Deus, com a Igreja Presbiteriana que passou pelo processo de

pentecostalização e com a Igreja Universal do Reino de Deus<sup>3</sup>. No momento inicial da pesquisa não havia, da minha parte, qualquer interesse em trabalhar com a IURD, contudo, o caminhar das atividades no campo me despertou para a necessidade de uma análise comparativa entre o ritual praticado pelos adeptos da Universal do Reino de Deus e dos demais grupos.

A pesquisa de campo tem sido uma grande oportunidade de constatação desses rituais em todos os grupos protestantes visitados. No primeiro momento do trabalho identifiquei e cataloguei esses espaços de cultos em dois bairros da Cidade de Aracaju, um de classe média e outro da periferia, com o propósito de estabelecer comparações entre as duas realidades, como também foi desenvolvido o mesmo procedimento nas Cidades de Estância e Laranjeiras. A pesquisa inicial tem me proporcionado os seguintes dados: é muito grande e diversificado o número de templos evangélicos nas três Cidades, prevalecendo, nesses municípios, os dados estatísticos de levantamentos feitos em outras regiões, isto é, predominam, em ordem de grandeza numérica, templos da Igreja Evangélica Assembléia de Deus, da Igreja Universal do Reino de Deus e da Igreja Presbiteriana<sup>4</sup>.

Iniciei o trabalho de observação dos rituais em cultos públicos de oração, que ocorrem no período da tarde e da noite. Essa fase tem sido importante por proporcionar não apenas a visibilidade do culto como também a possibilidade de entrevistas com lideranças e fiéis que participam dos rituais e que proclamam, de forma incisiva, a eficácia da fé, apresentando exemplos, seus e de familiares, todos supostamente curados por meio da instrumentalidade da Igreja.

## **1. CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

Os rituais de cura divina têm sido objeto de estudo constante no interior das Ciências Sociais (Zaluar, 1980; Montero, 1985; Rabello, 1998; Minayo, 1998; Laplantine, 1991; Terrin, 1998) e gerado um grande número de conclusões. Algumas demonstrando preconceito com essas práticas populares quando as tratam como resultantes do fanatismo e da alienação, e outras compreendendo a importância desses rituais na medida em que trataram-nas como parte integrante de um contexto

---

<sup>3</sup> A pesquisa está apenas no início, e a minha proposta inicial é de trabalhar com espaços de cultos dessas denominações citadas que me permitam estabelecer as comparações possíveis a partir dos contrastes sócioeconômicos e doutrinários.

<sup>4</sup> Os espaços de cultos presbiterianos ocorrem em bom número, sendo divididos entre os praticantes de culto tradicional e de fiéis que passaram pelo processo de pentecostalização ou simplesmente tratados como renovados.

bem mais amplo, envolvendo, necessariamente, sacerdotes, fiéis e comunidade de crentes que buscam a cura.

Para um melhor aproveitamento nos objetivos propostos neste trabalho, foi necessário, à luz da literatura sobre o tema, trazer à tona alguns conceitos e categorias fundamentais para a presente análise. Cura, doença, corpo, crença, ritual e ressocialização foram alguns desses conceitos aqui desenvolvidos como também definidas as opções para uma melhor operacionalização na relação com o meu objeto de estudo.

A biomedicina ocidental tem se caracterizado pela prática médica que privilegia a doença em detrimento do homem na sua totalidade. O homem, na medicina ocidental, é tratado como corpo biológico separado do corpo social, desqualificando qualquer possibilidade da existência e da interferência de aspectos oriundos do espiritual. Terrin (1998:192) afirma que:

*“Até que enfim chegamos ao ponto em que se está redescobrimo que uma oração pode contribuir para a cura mais do que uma injeção ou a ingestão de pílulas com certa composição química”.*

O meu propósito neste trabalho não é de desqualificar a medicina ocidental nem de alçar ao patamar de primeira ordem as terapias populares ou, muito menos, estabelecer dicotomias tipo moderno/tradicional ou científico/mágico. Desenvolverei a minha análise na perspectiva de uma medicina ocidental hegemônica, com avanços científicos importantes para a cura e tratamento das diversas doenças e das práticas populares como práticas paralelas também importantes (Terrin, 1998; Laplantine, 1991; Montero, 1985).

Nessa perspectiva, entendo o ritual de cura divina como uma prática presente no cotidiano dos fiéis objeto dessa pesquisa, que não desqualificam a prática médico-ocidental e que é procurada por meio da experiência do saber sacerdotal, da experiência do saber do grupo, da experiência que o doente tem da sua própria doença, da convicção que tem que ficará curado (Lévy-Strauss, 1974) e daquilo que ele considera como causa da sua perturbação física, sendo, dessa forma, um processo de troca constante entre todos que participam do fenômeno<sup>5</sup>. A cura, portanto, envolve relações sociais intensas entre o que solicita a bênção, o sacerdote ou terapeuta que faz a prece, o grupo do qual o fiel participa e o grupo social no qual o

---

<sup>5</sup> A análise inicial, realizada sobre o ritual de cura na IURD, me permitiu cristalizar a seguinte evidência sobre o diagnóstico das doenças: todas as perturbações físicas são resultantes de ações demoníacas, sendo, portanto, necessário a expulsão dos mesmos para o restabelecimento do doente.

grupo religioso está inserido, na medida em que se envolvem nas mesmas expectativas construídas em torno do fenômeno.

Esse fenômeno, presente em todas as religiosidades populares do Brasil, sempre envolveu grande complexidade, tanto no passado como principalmente no presente da sociedade moderno-contemporânea. A cura divina não é uma prática ritual isolada no interior do culto pentecostal. Insere-se na diversidade de ações e expectativas que envolve desde a pregação proselitista, passando pelo ato de conversão, afiliação e vinculação do indivíduo como membro do grupo, até as sistemáticas solicitações de bênçãos.

Os pentecostais não podem ser tratados como exclusivamente pragmáticos, que defendem práticas rituais da cura de resultados imediatos, nem podem ser tratados como exclusivamente místicos, que buscam, por meio do sobrenatural, o paraíso após a morte. Eles reutilizam valores da medicina ocidental, quando, mesmo orando a Deus pedindo a cura, procuram o ambulatório para o tratamento dos seus males, imbricando duas práticas aparentemente antagônicas, com o objetivo de reestruturar as suas realidades (César, 1992). É como no dizer de Canesqui: os rituais de cura “**(...) reordenam a ordem idealizada.**” (1998:26).

Entendendo a cura divina como parte de um ritual que reordena ou reestrutura o presente e que envolve sacerdote, grupo e o doente, todos possuidores de convicção naquilo que é veementemente solicitado, necessário se faz rever o conceito sobre o corpo estabelecido pela biomedicina. Como visto anteriormente, o corpo na medicina ocidental é tratado como um todo orgânico auto-suficiente e isolado do mundo social, cultural e espiritual. Dessa forma, o tratamento médico hegemônico e oficial, limita-se ao ataque às doenças, sem levar em consideração que o corpo é “**(...) organismo vivo num mundo.**” (Terrin, 1998: 202). Ao se levar em consideração o corpo como “organismo vivo num mundo” – e esse é o meu entendimento, é pouco provável que se possa desacreditar os rituais de cura divina presentes nas religiosidades populares como nos pentecostais e nos neopentecostais, sob pena de apresentar, à semelhança da mídia e do senso comum, conclusões meramente preconceituosas e deformadoras desses fenômenos.

Discorrendo sobre a cura e sobre os grupos religiosos envolvidos com o fenômeno, Terrin afirmou o seguinte:

*“Essas igrejas de cura são vivamente impressionadas pelo poder taumatúrgico de Jesus e pela atividade milagrosa dos apóstolos e escolheram investir toda sua fé no carisma da cura, com o apelo*

*sistemático ao Espírito Santo como força que cura”. (Terrin, 1998: 227).*

Não é do meu interesse investir na busca e comprovação da eficácia ou não da cura proclamada pelos grupos aqui evidenciados. O meu objetivo é o de tentar sistematizar esses rituais, reconhecendo a possibilidade de cura a partir dos discursos dos agentes e dos solicitantes e, principalmente, tratá-los como importantes na legitimação, responsável, em última instância, pelo crescimento do grupo. É como no dizer de Guedes: “Só tem valor o que foi experimentado, praticado, vivido, conhecido e que, por isso, é passível de ser dito, redito e socializado nos âmbitos restritos em que o conhecimento mútuo permita reter seu valor.” (1998: 61)

A doença, parte importante da minha análise, será tratada na perspectiva médica de que **“(...) é a própria função fisiológica, mas a função fisiológica desviada.”** (Laplantine, 1991:56). Mesmo reconhecendo a obviedade do conceito, não tratarei a doença a partir exclusivamente dessa premissa. Forçoso será considerá-la como parte do entrelaçamento de fatores naturais, sociais e culturais e, como tal, reconhecerei as construções dos fiéis e dos líderes carismáticos que trabalham com o tema. A doença, nessa perspectiva, será sempre tratada como

*“(...) um desequilíbrio que acontece entre natureza e homem, entre fatores sociais e pessoais, entre a visão espiritual universal e aquela particular e pessoal.” (Terrin, 1998:170).*

Dessa forma, necessário tem sido trabalhar por meio de histórias de vida envolvendo pessoas e seus familiares, por meio de entrevistas formais como também por meio do estabelecimento de conversas informais, todas essas estratégias com o objetivo de coletar o maior número possível de casos fixados nas suas memória.

Ao tentar fazer a reconstrução dos casos de curas divinas fixados nas memórias dos nossos interlocutores, o meu objetivo é o de tentar reconhecer a importância desses rituais no cotidiano dos fiéis, dos grupos religiosos e dos sacerdotes, como busca sistemática de melhoria no padrão de suas vidas, como também de tentar reconhecer a prática como parte importante do processo de ressocialização e, sobretudo, como instrumento eficaz de legitimação das suas crenças. Com essa proposta, fica evidente, que não considerarei o ritual de cura divina como uma mercadoria vendida nos balcões dos diversos espaços de cultos protestantes.

## 2. OS ATORES SOCIAIS DO FENÔMENO RELIGIOSO DA CURA DIVINA

Ao tratar a doença como parte de um grande entrelaçamento; ao tratar o corpo como uma totalidade indissociável; ao tratar o ritual como a tentativa de reordenação da realidade e ao tratar a cura como uma possibilidade mais ampla, reconhecendo, necessariamente, a diversidade de terapias e de fatores causais da doença, fica óbvio que os atores sociais do fenômeno religioso da cura divina serão tratados com parte importante da pesquisa. É fundamental, nessa perspectiva, tratá-los como fonte autêntica de conhecimento. Quem são, quais são as suas principais características doutrinárias e como são praticados os seus rituais de cura têm sido objeto de estudos no âmbito das Ciências Sociais e de outras Ciências, sempre com muita dificuldade para uma melhor definição desses grupos, em virtude da grande e crescente diversidade no interior dos religiosos protestantes.

Os pentecostais, chegados ao Brasil a partir de 1910 (Campos, 1997; Pierrucci & Prandi, 1996; e Mariano, 1995), apresentaram-se e foram recebidos como praticantes de uma presumível nova modalidade de culto, caracterizada pela evidência dos dons espirituais, principalmente o dom de falar línguas, e pelo crescimento rápido em todas as regiões do Brasil. Essa nova modalidade de culto aparentemente chocava-se com as práticas dos protestantes históricos instalados no Brasil desde o século XIX. Afirmo aparentemente por entender as práticas pentecostais como resultado de todo um processo de transformação no interior do protestantismo. Ou seja, eram práticas antigas sendo reutilizadas por novos atores sociais, em contextos sociais diferentes e em épocas diferentes.

Dentre os pentecostais instalados a partir de 1910, ou organizados depois dessa data, a Igreja Evangélica Assembléia de Deus foi o grupo que alcançou maior evidência em praticamente todas as regiões do Brasil, sendo constituída em todos os municípios de boa parte dos Estados brasileiros. Só para citar um exemplo da Região Nordeste, esse grupo, no Estado da Bahia, possui espaços de culto em todos os municípios, perfazendo um total de mais de 3.000 igrejas. O perfil sócioeconômico dos seus membros, apesar de continuar em constante transformação, prevalece os de rendas mais baixas e os de formação intelectual menor em relação aos fiéis de igrejas tradicionais históricas.

O culto desses religiosos é caracterizado pela evidência dos dons espirituais, dentre eles o mais importante continua sendo a glossolalia, isto é, o dom de falar línguas estranhas como contido no Cap. 2, do livro de Atos dos Apóstolos. As músicas são acompanhadas de muitas palmas e com a utilização de instrumentos de cordas,



como também de percussão. As orações são intensas, realizadas em voz normalmente muito alta e com a participação coletiva. O clamor durante essas orações é muito comum, quando todos oram ao mesmo tempo ou então com repetições de palavras e expressões chaves do vocabulário pentecostal como “graças a Deus”, “aleluia”, “Deus seja louvado”, “esse é que é Deus”, etc.

A estrutura eclesiástica é centralizada na figura do pastor ou de uma Igreja sede que exerce o poder sobre os demais pastores como também sobre as demais igrejas de uma dada região. Durante muito tempo não havia a exigência de formação acadêmica para os pastores, contudo, nos últimos 10 (dez) anos essa situação tem se modificado com a freqüente organização de seminários teológicos espalhados por todo Brasil. Hoje é perfeitamente comum encontrar pastores com formação superior em outras áreas do conhecimento como também no interior da comunidade.

Esses religiosos utilizam-se sistematicamente dos meios de comunicação de massa, principalmente do rádio, mas também com muita freqüência da televisão. Editam revistas e jornais de grande tiragem como instrumentos para consolidação da doutrina pentecostal mas, sobretudo, como instrumento do proselitismo. É muito raro uma cidade de porte médio ou grande onde as programações da Igreja Assembléia de Deus não sejam divulgadas no rádio ou na televisão.

Valho-me da Igreja Evangélica Assembléia de Deus, como referência entre os religiosos pentecostais, por entender que a mesma apresenta um grupo de características que seria comum aos demais grupos – excetuando-se aqui os neopentecostais por apresentarem certas peculiaridades. As características doutrinárias, a estrutura eclesiástica, a exigência forte com relação aos usos e costumes, o caráter salvacionista, comum a todos os protestantes, a utilização do rádio como instrumento do proselitismo, o dom de falar línguas e o batismo no espírito santo como pré-requisito para consolidação da condição de membro no interior do grupo, são aspectos comuns tanto dos pentecostais como dos grupos históricos que passaram pelo processo de pentecostalização.

Os históricos, que passaram pelo processo de pentecostalização, inserem-se no contexto das transformação por que tem passado o protestantismo brasileiro das últimas cinco décadas. Os presbiterianos, os batistas, os metodistas e os congregacionais receberam a influência pentecostal, promovendo, no interior dos seus grupos, as cisões eclesiásticas, formando novas denominações, também chamadas de renovadas. Esses grupos, agora pentecostalizados, não abdicaram da antiga estrutura eclesiástica e nem do perfil sócioeconômico dos seus membros. São mais

intelectualizados do que os pentecostais tradicionais e dispõem de formação acadêmica para os seus pastores.

Já os neopentecostais, objeto também desta pesquisa, inserem-se no contexto do movimento religioso protestante de transformação iniciado na década de 70 e prolongado até a década de 90 por meio da organização de novos grupos como a Igreja de Nova Vida, a Igreja Universal do Reino de Deus e a Igreja Internacional da Graça de Deus (Mariano, 1995). O seus cultos são caracterizados pela perspectiva pragmática das suas preces, quando proclamam um Deus que atende a todos os pedidos, principalmente aos relacionados à cura de doenças e questões de ordem material como empregos, aquisição de bens móvel e imóvel, fundamentado na teologia da prosperidade. Os usos e costumes, diferente do que ocorre entre o pentecostais, são poucos evidenciados e poucos exigidos<sup>6</sup>.

### **3. AS DOENÇAS, AS CURAS E OS ATORES DO FENÔMENO**

Os grupos neopentecostais exercitam uma prática curativa fundamentada na idéia de que todas as doenças são de origem espiritual. Uma simples dor de cabeça é interpretada como ação demoníaca e, portanto, merecedora do ritual de exorcismo. O ritual de cura nesses grupos transforma-se, necessariamente, no ato de exorcizar o demônio causador da doença. É comum, nesses grupos, os líderes religiosos, nas suas orações, determinarem a retirada da entidade causadora do problema ou a queima do mesmo<sup>7</sup>.

Entre os religiosos neopentecostais, conforme assinalou o Prof. Douglas Teixeira Monteiro, “na cura divina, são enfrentados em embates que, não apenas não são temidos, como, ao contrário, são buscados.” (Monteiro, 1982). Nesses casos, o ritual de exorcismo é buscado e desejado, por ser uma forma de legitimação do agente da cura, como também da instituição mediadora.

Para os pentecostais ou históricos pentecostalizados, a doença é interpretada sob outras perspectivas. À semelhança dos religiosos neopentecostais, a causa primária da doença é uma ação demoníaca (Oro, 1996). O procedimento de cura é também a prática do exorcismo e, nesses casos, o diagnóstico mais comum é de

---

<sup>6</sup> A caracterização dos três grupos será melhor trabalhada na continuidade da pesquisa, com a incorporação de autores que já trabalharam com o tema como Gouveia, 1998, Assman, 1986, Campos, 1996, Freston, 1993, Mendonça, 1984, Oro, 1996, e outros.

<sup>7</sup> Queimar significa prender o demônio ou neutralizar a sua ação sobre o fiel, cessando, conseqüentemente, a causa da doença.

doença mental, de loucura ou de confusão da cabeça<sup>8</sup>. Mesmo considerando que a doença é de origem espiritual, os assembleianos não as tratam como se fosse uma oposição às consideradas de origem natural, eles flexibilizam a sua prática, entendendo que o caminho da medicina tradicional não pode ser descartado. Dessa forma, o ambulatório é procurado e o acompanhamento por meio de orações no espaço de culto e nos lares atua como uma espécie de terapia paralela, produzindo, segundo os fiéis, bons resultados.

Uma outra situação de doença interpretada pelos fiéis pentecostais e históricos pentecostalizados diz respeito à sua fidelidade a Deus. Nesse caso, a doença é causada pelo pecado, isto é, o fiel, na sua prática cotidiana, deixou de cumprir determinadas regras de caráter espiritual. Um dos exemplos mais citados como causa da ação punitiva de Deus é quando o fiel deixa de efetuar o pagamento do dízimo, despertando a conseqüente ira divina.

As doenças, as dificuldades financeiras e conjugais são atribuídas a essa infidelidade. A cura da doença ou a resolução dos problemas relacionados a essa causa tem que ser buscada pelo fiel por meio de orações e, principalmente, com o retorno da fidelidade ao dízimo ou da correção de qualquer outra prática que esteja prejudicando a sua comunhão com Deus. É importante destacar, segundo palavras dos fiéis, que o simples retorno ao pagamento do dízimo não garante a imediata recuperação das suas mazelas. É necessário um certo tempo para que isso venha a acontecer, como se o fiel tivesse que passar por um período de penitência, até receber o perdão e a conseqüente bênção de Deus.

Por último, esses religiosos reconhecem que determinadas doenças, em situações específicas, não podem ser diagnosticadas como de origem espiritual. O diagnóstico aponta na direção de causas naturais, tendo, por conseguinte, uma solução procurada nos ambulatórios de medicina profissional. Esse tipo de diagnóstico não significa o abandono das orações dos que estão doentes. O fiel afirma que o médico é importante, é inteligente para descobrir doenças, mas Deus continua a ser “o médico dos médicos” ou “o médico por excelência”.

Nas três situações apresentadas acima o fiel não descuida e nem descarta a ação espiritual. O ambulatório médico é procurado, os remédios são rigorosamente utilizados e a ação de Deus é também rigorosamente solicitada. Nesta pesquisa tem sido comum, nas entrevistas e conversas informais, os pedidos dos fiéis para que

---

<sup>8</sup> A doença mental para esses religiosos tem uma abrangência bem maior, envolve, além dos distúrbios psiquiátricos, as doenças ocasionadas por dependência às drogas, as situações de muita agressividade na família, etc.

ação do médico e a ingestão dos remédios fossem devidamente abençoados, havendo, diferente da prática neopentecostal, uma certa simetria entre as duas situações: a medicina oficial e a terapia espiritual, nessa situação, não são excludentes.

As situações de cura divina ocorrem sistematicamente nos diversos cultos no âmbito da liturgia dos religiosos pentecostais, pentecostalizados ou neopentecostais. Nos dois primeiros grupos não há um culto especificamente separado para tal fim, o ritual acontece durante o culto público de domingo, quando uma oportunidade aparece; durante o culto de ensino da palavra, quando alguém solicita uma oração; ou durante o culto de oração, onde esse ritual é muito mais comum. Já entre os neopentecostais, o ritual de cura divina é praticado em dia e culto previamente preparados e anunciados com grande divulgação.

Durante o ritual de cura propriamente dito, já precedido dos cânticos, das leituras bíblicas e dos clamores, o sacerdote ou qualquer fiel que esteja na direção do culto inicia a oração intercessória na qual é acompanhado, com grande entusiasmo, quase em situação de êxtase, por todos os presentes. Aquele que precisa da bênção não necessita estar presente, mas se estiver pode permanecer no seu local no interior do espaço de culto ou ser chamado para um lugar de destaque à frente do altar, ocorrendo então a imposição das mãos<sup>9</sup>. As orações de cura não ocorrem exclusivamente nos templos, quando solicitadas, ocorrem nas residências dos doentes como também nas residências de todos os membros da comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluindo esse texto, ainda bastante inicial, faço algumas constatações e levanto algumas possibilidades que considero importantes para o sequenciar desta pesquisa. Constata-se a concretude de uma situação disseminada em todo o país e em praticamente todos os grupos religiosos cristãos, que utilizam, maciçamente, as chamadas curas divinas: protestantes históricos, pentecostais, pentecostalizados, neopentecostais, católicos tradicionais e carismáticos, todos, divergindo apenas no volume e na forma, buscam, com preces individuais ou coletivas, com maior ou menor intensidade, curas para as mais variadas doenças.

Outra constatação verificada é que os fiéis não procuram nos cultos desses religiosos apenas a cura de suas doenças, isto é, circunstancialmente, eles estão vinculados aos seus grupos e freqüentemente dão testemunho nos cultos públicos e

no seu grupo social próximo, de bênçãos presumivelmente alcançadas. Esse é um aspecto importante, na medida em que o fiel não é apenas um consumidor esporádico de bens simbólicos. Ele passa pelo processo de afiliação, envolve-se com o grupo, divulga a ideologia, em suma, ele é um importante realimentador das crenças absorvidas.

Vale ressaltar a objetividade de alguns episódios relatados de cura, que não podem ser simplificados e tratados como fantasia de mentes pouco esclarecidas, como credence popular, como fanatismo, etc. Por exemplo, um jovem casal de pouco mais de vinte e cinco anos me relatou a doença e a cura do filho de cinco anos. O menino sofreu um derrame cerebral, comprovado clinicamente nos exames requeridos pelo caso, os quais diagnosticaram a perda de parte da capacidade cerebral. A criança, em estado de coma, foi internada na UTI de um grande hospital e considerada em estado bastante crítico, tendo os médicos oferecido poucas esperanças aos pais. O pai da criança afirmou que o médico lhe comunicara, após o diagnóstico, “ser Deus a única esperança de vida para a criança” e que, caso a mesma não falecesse, ficaria com grandes seqüelas.

O caso acima foi um dentre muitos relatados pelos féis e que não pode, conforme já assinalado anteriormente, ser simplesmente ignorado ou tratado de forma preconceituosa pelas Ciências Sociais. Pude, a respeito dessa narrativa, verificar as informações junto ao hospital e atestar a recuperação, sem seqüela, da criança vitimada pelo derrame cerebral. Teria sido um diagnóstico equivocado da equipe que tratou da criança? A recuperação, na hipótese de diagnóstico ter sido correto, foi resultado da imponderabilidade da vida? A recuperação foi resultante, mesmo que não acreditassem na cura, da ação dos médicos envolvidos com o caso? A recuperação teria sido resultante da exclusiva ação do sobrenatural, se é que de fato existiu? Ou os acontecimentos que envolveram a criança da narrativa não podem ser considerados exclusivamente de natureza espiritual ou exclusivamente de natureza experimental? O continuar da pesquisa me permitirá alcançar possíveis conclusões a respeito desse tema tão polêmico quanto excitante.

---

<sup>9</sup> Esse ritual com a imposição das mãos é muito mais apreciado e considerado de maior eficácia.

## BIBLIOGRAFIA

- ALVES, Rubem A. *A empresa da cura divina. Um fenômeno religioso?* In Edênio Valle & José J. Queiroz (Org.), Ed. EDUC, São Paulo, 1982.
- ASSMAN, Hugo. *A igreja eletrônica e seu impacto na América Latina*. Petrópolis, Vozes, 1986.
- CAMPOS, Leonildo Silveira. *Teatro, Templo e Mercado: Organização e Marketing de um Empreendimento Neopentecostal*, Editora Vozes, São Paulo, 1997.
- CANESQUI, Ana Maria. *Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80*, in Saúde e Doença: Um olhar antropológico, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1998.
- CÉSAR, Waldo. *Sobrevivência e Transcendência: Vida Cotidiana e Religiosidade no Pentecostalismo*, in Revista Religião e Sociedade, nº 16/1-2, ISER, Rio de Janeiro, 1992.
- FRESTON, Paul. *Protestante e política no Brasil: da constituição ao impeachment*. Tese de Doutorado. Campinas, Unicamp, 1993.
- GOUVEIA, Eliane Hojaij. *Imagens Femininas: A reengenharia do feminino pentecostal na televisão*. Tese de Doutorado, PUC, São Paulo, 1998.
- GUEDES, Simoni Lahud. *Os casos de cura divina e a construção da diferença*, in Horizontes Antropológicos, Corpo, Doença e Saúde, Ano 4, nº 9, Porto Alegre, 1998.
- LAPLANTINE, François. *Antropologia da Saúde*. Martins Fontes, São Paulo, 1991.
- LÉVY-STRAUSS, Claude. *Uma Introdução a Obra de Marcel Mauss*, in Sociologia e Antropologia, EDUSP, São Paulo, 1976.
- \_\_\_\_\_. *Antropologia Estrutural*. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 1974.
- MARIANO, Ricardo. *Neopentecostalismo: os pentecostais estão mudando*, Dissertação de Mestrado em Sociologia apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- MENDONÇA, Antônio Gouvea. *O celeste porvir, a inserção do pentecostalismo no Brasil*. São Paulo, Paulinas, 1984.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Representações de Cura no Catolicismo Popular*, in Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1998.
- MONTEIRO, Douglas Teixeira. *Igrejas, Seitas e Agências: Aspectos de um ecumenismo popular*, in Edênio Valle & José J. Queiroz, 2ª Ed., EDUC, São Paulo, 1982.
- MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: A magia na umbanda*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985.
- ORO, Ari Pedro. *Avanço Pentecostal e Reação Católica*, Editora Vozes, Petrópolis, Rio de Janeiro, 1996.
- PIERRUCCI, Antônio Flávio & PRANDI, Reginaldo. *A realidade social das religiões no Brasil*, Editora Hucitec, São Paulo, 1996.
- RABELO, Miriam Cristina M. *Religião, Ritual e Cura*, in Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico, Editora Riocruz, Rio de Janeiro, 1998.

TERRIN, Aldo Natale. *O Sagrado Off Limits: A experiência religiosa e suas expressões*, Edições Loyola, São Paulo, 1998.

ZALUAR, Alba. *Milagres e Castigo Divino*. Rio de Janeiro, revista *Religião e Sociedade*, nº 5, 1980.