



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**JOÃO PEDRO DA SILVA DINIZ**

**DO ESSENCIAL AO INVISÍVEL A TUA FÉ TE CUROU:  
ESTUDO SOCIOLÓGICO SOBRE OS PROCESSOS DE CURA**

**SUMÉ - PB  
2019**

**JOÃO PEDRO DA SILVA DINIZ**

**DO ESSENCIAL AO INVISÍVEL A TUA FÉ TE CUROU:  
ESTUDO SOCIOLÓGICO SOBRE OS PROCESSOS DE CURA**

**Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Ciências Sociais.**

**Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Sheylla de Kassia Silva Galvão.**

**SUMÉ - PB  
2019**

D585d     Diniz, João Pedro da Silva.

Do essencial ao invisível a tua fé te curou: estudo sociológico sobre os processos de cura. / João Pedro da Silva Diniz. - Sumé - PB: [s.n], 2019.

40 f.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Sheylla de Kassia Silva Galvão.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Licenciatura em Ciências Sociais.

1. Ocultismo. 2. Processos de cura. 3. Espiritualidade. 4. Fé e cura. 4. Religião e cura. 5. História oral. I. Galvão, Sheylla de Kassia Silva. II. Título.

CDU: 316:27-468.6(043.1)

**Elaboração da Ficha Catalográfica:**

Johnny Rodrigues Barbosa  
Bibliotecário-Documentalista  
CRB-15/626

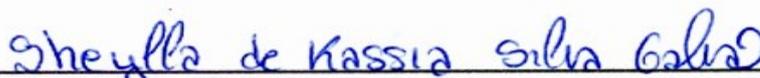
**JOÃO PEDRO DA SILVA DINIZ**

**DO ESSENCIAL AO INVISÍVEL A TUA FÉ TE CUROU:**

**ESTUDO SOCIOLÓGICO SOBRE OS PROCESSOS DE CURA**

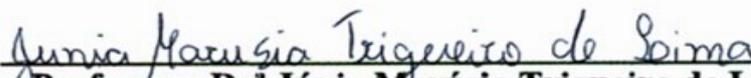
Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Ciências Sociais

**BANCA EXAMINADORA:**



**Professora Dr<sup>a</sup> Sheylla de Kassia Silva Galvão.**

**Orientadora – UACIS/CDSA/UFCG**



**Professora Dr<sup>a</sup> Júnia Marúcia Trigueiro de Lima**

**Membro Examinador I – UACIS/CDSA/UFCG**



**Professora Me. Kátia Carina Mesquita da Cruz Araújo**

**Membro Examinador II – PIBID/CDSA/UFCG**

Trabalho aprovado em 12 de julho de 2019.

**SUMÉ – PB**

A todos aqueles que, em algum momento da vida, tiveram a fé como o maior aporte de esperança e certeza de que o impossível é só questão de opinião. Também ao grande espírito criador de todas as coisas por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia... aos meus pais, aos familiares, amigos e a quem me cativou e me permitiu conhecer o real sentido do verbo amar. (Dedico)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois, sem Ele eu não teria forças para perseverar nesta longa jornada.

A meus professores, em especial Sheylla Galvão que orientando e conduzindo minha trajetória guiou-me até este momento.

Aos amigos que fiz no curso e na cidade de Sumé.

E também aos especiais que levarei nas boas lembranças e ações nos próximos anos de vida.

A todos não externo apenas a minha gratidão, mas digo muito obrigado.

*Todas as religiões, todas as artes e todas as ciências são o ramo de uma mesma árvore. Todas essas aspirações visam ao enobrecimento da vida humana, elevando-a acima da esfera da existência puramente material e conduzindo o indivíduo para a liberdade.*

**(Albert Einstein)**

## RESUMO

O oculto, o não aparente, o invisível sempre despertaram a curiosidade dos seres humanos, constituindo-se como princípio da ciência e marcando o rompimento com o sobrenatural, ao instaurar as bases do pensamento lógico e da racionalidade instrumental. No entanto, até hoje existem fenômenos ainda não desvendados pela ciência. Assim são os processos de cura, objeto deste estudo. Desta forma, este trabalho tem como objetivo principal: verificar a importância da religião e da fé utilizadas como apoios terapêuticos nos processos de cura. Para tal foi desenvolvida uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa baseada na História Oral como fundamento metodológico e utilização de entrevista temática para coleta de dados com pessoas que vivenciaram processos de cura extraordinários. Os dados coletados apontam que há um componente invisível ou material que é, também, responsável pela sensação de bem-estar e motivação que compele as pessoas em adoecimento a perseverar na vontade e na busca da cura. Também que fé e espiritualidade são dimensões maiores e mais relevantes do que, apenas, uma questão de crença. E que, portanto, a materialidade das terapêuticas tradicionais não consegue satisfazer às necessidades dos adoecidos.

**Palavras-chaves:** Processos de Cura. Espiritualidade. Sociologia.

## ABSTRACT

DINIZ, João Paulo da Silva. **From the essential to the invisible your faith healed you:** sociological study on the healing processes. 2019. 36p. Term Paper. Curso de Licenciatura em Ciências Sociais; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Universidade Federal de Campina Grande – Sumé – Paraíba – Brasil, 2019.

The occult, the unseen, the invisible have always aroused the curiosity of human beings, constituting themselves as the principle of science and marking the rupture with the supernatural, in establishing the bases of logical thinking and instrumental rationality. However, up to now there are phenomena not yet unraveled by science. Thus are the healing processes, object of this study. In this way, this work has as main objective: to verify the importance of religion and faith used as therapeutic supports in the healing processes. For that, a descriptive research was developed with a qualitative approach based on Oral History as a methodological basis and the use of thematic interview for data collection with people who experienced extraordinary healing processes. The collected data point out that there is an invisible or material component that is also responsible for the sense of well-being and motivation that compels people in illness to persevere in the will and in the pursuit of healing. Also, that faith and spirituality are bigger and more relevant dimensions than just a matter of belief. And that, therefore, the materiality of traditional therapies cannot satisfy the needs of the sick.

**Keywords:** Healing Processes; Spirituality; Sociology;



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1	OBJETIVO GERAL.....	10
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1	PARTINDO DA RELIGIÃO.....	11
2.2	DIALOGANDO ACERCA DA VIDA RELIGIOSA SOB A PERSPECTIVA DURKHEIMIANA.....	13
2.3	ESPIRITUALIDADE ENQUANTO COMPONENTE DO BEM- ESTAR.....	16
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS COLETADOS.....	24
3.5	POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA.....	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A – Solicitação de Pesquisa.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pela compreensão do desconhecido ou por aquilo que não é de fácil explicação sempre foi a base da curiosidade científica. A relação entre magia e ciência, entre sagrado e profano, entre o natural e o sobrenatural sempre despertaram a curiosidade humana, especialmente no aspecto do domínio do conhecimento sobre os aspectos sensíveis e materiais.

Os processos de cura, bem como os eventos religiosos ou que envolvam religiosidade sempre foram objeto de observação e estudo pela Sociologia, desde a sua formação enquanto ciência até os dias atuais. Desta forma, este tema se insere nos estudos sociológicos ao passo que visa compreender ou refletir sobre o fenômeno dos processos de cura sob o ponto de vista sociológico.

Assim, cabe-nos o questionamento sobre de que forma a fé e, em certa medida, a religião, atuam sobre o aspecto material e físico do indivíduo ou qual o impacto da fé na vida das pessoas a ponto de influenciar seus aspectos mentais e emocionais e provocar mudanças físicas em seu estado de bem estar, especialmente de influenciar os processos de cura.

Buscando em caráter inicial apontar considerações sobre o termo fé, o presente trabalho origina-se da necessidade em discutir a importância da fé nos processos de cura e o papel social que a fé ocupa nestes processos. Visando, também, compreender estas relações através da análise de material coletado em entrevistas nas quais serão direcionados questionamentos às pessoas de ambos os sexos e religiões abordando a questão sob a perspectiva sociológica. Procurando apresentar o posicionamento dos entrevistados e seu envolvimento com as práticas de cada religião, aferindo, assim, em que medida a fé é aliada nos processos de cura.

A pesquisa dar-se-á pela experiência de cada pessoa que foi exposta a momentos traumáticos. Cabe aqui elucidar que esta pesquisa se atém, em sua especificidade, às religiões de base cristã sendo, portanto, o público de questionamento e entrevista de adeptos, simpatizantes ou frequentadores de religiões de base doutrinária Cristã.

Aquilo que o tato não apalpa que os olhos não enxergam que os ouvidos não escutam, que o paladar não saboreia e o olfato não sente, faz a nossa capacidade de crer no invisível limitada. Por este fato, somos coagidos a buscar as respostas na religião e na fé, mas o que de fato é religião? O que é ter fé? Quais os seus significados?

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de que a religião atua fortemente na vida das pessoas, impondo sobre estas uma força que as mesmas desconhecem em seus aspectos ideológicos, por

este fato cabe ao olhar analítico da Sociologia apresentar estes aspectos de forma isenta de juízo de valor.

Também, justifica-se por meu envolvimento pessoal na observação e vivência de vários casos ocorridos entre familiares em que o processo de cura se desenvolveu a partir da fé na cura e da adoção de práticas religiosas concomitantes com os tratamentos tradicionais da medicina.

Neste sentido a análise terá como questões norteadoras as seguintes: a fé foi um aliado na sua cura? Em que medida ela atuou nesse processo? Sendo considerada um dos pilares da humanidade assim como a ciência, a religião já prova que ambas devem travar batalhas em prol da melhor condição de vida dos sujeitos e estas batalhas devem ocorrer ombro a ombro aliando o conhecimento científico ao religioso na busca da cura das chagas do corpo e do espírito.

Assim mitigando o assunto a todos os entrevistados será direcionado o seguinte questionamento. A fé lhe ajudou em seu processo de Cura? Se sim, como a fé ajudou você em seu processo de cura? Pois sendo considerado um dos pilares da humanidade assim como a ciência, a religião já prova que ambas podem e devem travar batalhas em prol da melhor condição de vida do indivíduo em sociedade e esta batalha deve ocorrer ombro a ombro aliando o conhecimento científico ao religioso na busca da cura das chagas do corpo e do espírito.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a importância da religião e da fé utilizadas como apoios terapêuticos nos processos de cura.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o envolvimento dos sujeitos nas práticas religiosas;
- Identificar os benefícios atribuídos à fé por meio das curas ou terapêuticas das situações de sofrimento;
- Apontar em que medida a fé é aliada nos processos de cura;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PARTINDO DA RELIGIÃO

Segundo o Dicionário Aurélio, a palavra Religião é um substantivo feminino:

1. crença de que existem forças superiores (sobrenaturais), sendo estas responsáveis pela criação do universo; 2. crença de que essas forças sobrenaturais regem o destino do ser humano e, por isso, devem ser respeitadas. 3. Comportamento moral e intelectual que é resultado dessa crença. 4. Reunião dos princípios, crenças e/ou rituais particulares a um grupo social, determinados de acordo com certos parâmetros (FERREIRA, 2007).

Diante destas considerações compreendemos que a descrição se faz clara e objetiva. No entanto, cabe-nos realizar breve consideração de forma explanatória sobre a análise de um assunto de ordem mundial que é o próprio aspecto religioso em si, para futuramente fazer uso deste aspecto como aporte para descrição de o que vem a ser fé. Assim, em caráter particular de pensamento da divindade e de sua relação com o indivíduo, poderemos aprofundar nossas considerações sobre a importância da religião e da fé na vida do ser humano enquanto criatura que vive em sociedade.

Porque Ciência e Fé historicamente foram estigmatizadas como polos opostos, inconciliáveis como água e óleo. Recentemente, abriu-se um diálogo profícuo, no qual a Ciência procura aproximar-se do fenômeno religioso reconhecendo sua legitimidade. Especialmente no processo terapêutico, sem entrar na questão do objeto de pesquisa religiosa, como o faz a Teologia ou a Ciência das Religiões, pouco por vez, analisa-se que a prática religiosa muda o hábito, o comportamento ético e assim a cura pela fé realmente é fato; claro, sem menosprezar o discurso científico sobre o ser humano, e sim reconhecendo a dimensão espiritual do homem. (PEREIRA, 2015, p. 11).

A palavra religião apresenta também em sua origem etimológica, no latim, tendo o seu significado o termo *religare*. Isto nos significa instituir religação com Deus. A busca de Deus, esse movimento de procura das criaturas por seu criador em nossa concepção diante da literatura existente e de nossos conhecimentos limitados sobre a mesma pode se dar de variadas maneiras. Dentre elas, em se tratando de nós sermos criaturas que vivemos em sociedade, existem as pessoas que devotam a sua própria existência, sua crença e seus ideais morais no serviço ao próximo por meio das ações voltadas a caridade no seu aspecto moral e social encontrando, assim, em caráter particular não apenas a satisfação pessoal por meio da realização de tal fato,

mas também a dádiva do criador podendo ser útil perante os misteriosos meios que a divindade utiliza para realizar seus desígnios perante as criaturas.

No entanto, podemos observar que, quando estamos numa atividade social, podemos vir a ser questionados sobre qual é a nossa religião. E essa preocupação tem a ver com o fato de que há tempos, nas sociedades ocidentais e cristãs, a escolha religiosa passou a ter o mesmo valor da posição socioeconômica.

Uma observação no campo de pesquisa nos permite inferir que, por vivermos também em um país capitalista várias são as pessoas que valorizam a religião e suas práticas da mesma forma que valorizam o rótulo dos produtos que utilizam como se a prática de uma fosse obter melhor desempenho que a de outra, como se ambas produzissem alimento da mesma espécie, porém nutrisse, aos seus adeptos de formas diferentes por meio de divindades isoladas .

Assim as religiões são apropriadas como produto e assim os sendo causam o mesmo fetichismo das mercadorias, pois passam a separar as pessoas. Do mesmo modo que na sociedade existem ricos e pobres e tantas outras designações antagônicas passamos a ter essa visão com relação às religiões (PIRES, 2014).

Se o sujeito pertencer a uma religião tradicionalista subentendemos que ele tem uma consideração social. Se ele pertencer a uma religião menos conhecida, possivelmente terá que suportar as consequências desses vínculos nesse relacionamento social sejam estas consequências o ônus da descrença ou da zombaria. Assim, o aspecto religioso mesmo não sendo tão discutido, afinal muitos ainda são os que argumentam que, sobre religião não se discute apenas se tolera, acabam exercendo seu peso na vida social de cada indivíduo.

Na fase inicial da pesquisa, verificamos diversos templos, igrejas, congregações, centros, pessoas que buscam a religião apenas como culto religioso e o fazem para demonstrar a sua condição socioeconômica e não na sua intimidade com o aspecto religioso ou com a divindade.

Pensando a respeito do sentido e da função da religião na nossa sociedade, encontramos respaldo às nossas indagações em Geertz (1978), que define a religião como:

Um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral, e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas (GEERTZ 1978, p. 104-105).

Dito de outra forma, a religião, enquanto instituição social age para dar conformidade aos seres humanos em relação as regras sociais que necessitam ser internalizadas e incorporadas ao comportamento individual e coletivo de forma a promover a coesão e convivência harmoniosa dos sujeitos em comunidade.

Mesmo reconhecendo o viés estruturante presente nas análises religiosas, cabe, pois, neste trabalho, avaliar o papel da religião sob a perspectiva do pesquisado. Desta forma, cabe-nos apreender o significado atribuídos a religião, ou melhor, às práticas religiosas associadas aos processos de cura. Assim, compreendemos que a fé, neste caso, funciona como um revelador da visão de mundo do pesquisado. Podendo ser possível inferir sobre a importância que a fé e as práticas religiosas-curativas têm no sistema lógico dos pesquisados com relação ao funcionamento do mundo.

Trata-se, fundamentalmente, de abordar a religião sob a perspectiva da experiência religiosa, isto é, das formas pelas quais seus símbolos são vivenciados e continuamente re-significados, através de processos interativos concretos entre indivíduos e grupos. (RABELLO, 1993, p. 324).

Desta maneira é possível associar os processos de cura, que fogem as mediações estritas da terapêutica tradicional, à visões de mundo diferenciadas ou, por vezes, circunstanciadas pelo momento de desvio ou de *liminaridade* que o sujeito vivencia diante do processo de doença em que se encontra.

Por vezes, lidar com a eminência da morte ou com processos corporais dolorosos faz com que o sujeito se perceba despreparado ou desamparado para lidar com estas contingências, o que faz despertá-lo, por vezes, para outras possibilidades de existência, inclusive com a imposição da adoção de um novo estilo de vida que garanta o seu bem-estar. Neste ponto reside o desencadeamento dos processos de cura, ao passo que desloca o adoecido para outras instâncias que o mesmo desconhece, mas que necessita, por uma questão de sobrevivência imediata, percorrer.

## 2.2 DIALOGANDO ACERCA DA VIDA RELIGIOSA SOB A PERSPECTIVA DURKHEIMIANA.

Partindo do princípio que os estudos clássicos na Sociologia se desenvolveram sob a iniciativa de Durkheim, claro que se admitindo a contribuição da Antropologia de Marcel Mauss no desenvolvimento destes estudos, torna-se salutar abordar esta perspectiva, mesmo

que de forma suscita, no sentido de enfatizar que os estudos da religião, ou mesmo das manifestações religiosas ou relativas ao campo da espiritualidade sempre despertaram interesse nos estudiosos da Sociologia.

Nesta perspectiva, a obra de Durkheim tratando da religião, não só segue a visão desenvolvida em outra de suas obras por nós analisadas para aferir as perguntas centrais tratadas no início deste trabalho, mas também, expressa de maneira mais aprofundada a análise que reflete aqui e afere a força explícita da religião sobre o indivíduo e suas práticas atestando dessa maneira que enquanto ciência a Sociologia utiliza-se de fatos que são empregados e testados de forma exaustiva até a obtenção de resultados satisfatórios como as demais ciências.

Em *As Formas Elementares da Vida Religiosa* identificamos a importância da existência da vida religiosa, fazendo desta, uma força que move a vida social. De tal modo compreendermos que a religião é essencial na vida humana, como ele mesmo afirma “Não existe religião que não seja uma cosmologia ao mesmo tempo em que uma especulação sobre o divino”. E ainda define religião tomando por ponto principal seu caráter social.

Uma religião é um sistema de crenças e práticas relativas a coisas sagradas. isto é, separadas proibidas, crenças e práticas que reúnem uma mesma comunidade moral, o segundo elemento que participa assim da nossa definição não é menos essencial que o primeiro, pois ao mostrar que a ideia de religião é inseparável da ideia de igreja, ele faz pressentir que a religião deve ser coisa iminentemente coletiva. (DURKHEIM, 2009, p. 32)

Essa visão do mundo elaborada pela religião na reflexão de Durkheim (2009) teria “enriquecido o espírito humano e ao mesmo tempo, contribuiu também para formá-lo”, pois “Os homens não lhe deveram apenas uma notável parcela de seus conhecimentos, mas também a forma segundo a qual esses conhecimentos são elaborados”.

Com isso Durkheim (2009) não faz uma separação sintética entre sociedade e divindade. Seus argumentos confirmam-se na afirmação de que somente uma entidade que se sobrepõe as experiências individuais é capaz de suportar uma racionalidade cerimonial que se generaliza nos indivíduos. Sendo assim, ela mesma a criadora das categorias que remetem aos conceitos.

No seu estudo sobre religião ele adentra na visão cósmica do mundo com uma divisão de fenômenos sagrados e profanos e tal divisão é tratada como uma criação do homem e não uma transcendência da divindade.

Do sagrado surgem as crenças, os ritos e os símbolos que, ao mesmo tempo são distinções para os fenômenos profanos e mantem o sagrado através das expressões e práticas de cada religião no intuito de estabelecer relações de organização e submissão.

Assim nas práticas sagradas estariam as determinações do lícito e do proibido e as crenças, ritos e símbolos com as orientações e procedimentos das mesmas conduzindo as consciências na formação de uma comunidade moral que se confunde com a própria sociedade já que o sagrado surge e vincula-se a força coletiva e impessoal sendo uma representação da própria sociedade.

Diante disso, a força do coletivo enquanto força impessoal se sobrepõe à própria consciência individual, pois assim como a sociedade a religião e o aspecto religioso em si só podem ser criação coletiva, pois não há diante de nosso conhecimento religião individual, e se a nossa análise sobre este fato estiver equivocada qual será a importância da mesma já que esta não terá a mínima influência no comportamento dos demais.

Segundo a obra de Durkheim (2009) submetendemos-nos à religião como uma força exterior que se impõe e faz com os indivíduos submetam-se de forma naturalizada, subentendida às regras da própria sociedade.

Em suas considerações ele assinala que a religião:

[...] é a sua imagem: reflete todos os seus aspectos, mesmo os mais vulgares e repugnantes. Tudo se reencontra nela e se frequentemente se vê o bem subjugar o mal, a vida a morte, as potências da luz as potências das trevas, é porque não ocorre diferentemente na realidade. Pois, se a relação entre estas forças fossem contrárias, a vida seria impossível. (DURKHEIM, 1978 p. 225).

Assim sendo, compreendemos que a observação dele sobre a religião é a imagem da sociedade, formando a forma religiosa da forma como ela é por essa sociedade imaginada ou idealizada, sendo desta maneira o produto de um ideal elaborado pelos seres que buscam a divindade. Durkheim (1978), persiste neste aspecto da idealização como sendo apenas uma idealização a mais feita pela criatura acerca do criador.

Segundo ele essa idealização é condição do homem pois temos também a faculdade “[...] de substituir o mundo da realidade por um mundo diferente para onde ele se transporta pelo pensamento” (DURKHEIM, 1978, p. 225). Assim sendo, se surgirem novas idealizações e elas provocarem conflitos, tais conflitos dar-se-ão entre ideais diferentes e não entre o ideal e o real, pois a idealização é formada e desenvolvida na vida coletiva, regendo-se pelas instituições com as normas e valores das quais a religião faz parte.

Assim, no entendimento de Durkheim sobre a nossa compreensão a idealização religiosa, tendo como componente a realidade, expressa o fato de que tudo o que existe nesta ou na realidade de uma dada sociedade se encontra na religião ilustrada na forma como a mesma apresenta o sagrado e o profano. Sendo o sagrado o conjunto de crenças, ritos, e símbolos que

mantém relações de organização e dependência e que surge e se renova em situações de louvor e adoração como o produto de uma criação coletiva que atribuem aos acontecimentos propriedades que estes não possuem.

Portanto, sobre esta breve ênfase a respeito da obra analisada voltamos ao caráter inicial deste, e agora em um novo viés, somos novamente obstaculizados por questionamentos de cunho filosófico que em nossa pouca compreensão aparenta não ter de fato as reais explicações ou por não terem sido ainda descobertos fatos que afirmem a não existências de mistérios e prodígios de ordem religiosa ligada a divindade. E se já foram porque ainda não foram divulgados? Se já divulgados por que não refutados? De onde viria de fato estas inquietações? Elas nos fazem buscar por meio da razão ou da ciência explicações que a própria razão de criaturas pensantes, porém com capacidade limitada de aquisição de todo o conhecimento não vamos obter tão simplesmente a resposta.

Pois em se tratando de religião muitos são sobre as nossas considerações particulares os mistérios arraigados aos seres nas mais distintas sociedades e culturas, tendo em vista que em todas as sociedade independente da crença religiosa nos enquanto criaturas atribuímos a nossa criação a uma força ou ser superior a nos mesmo, fazendo deste modo sermos criaturas que vivem na busca da plenitude por meio de completar aquilo que em nós está faltando.

Nesse aspecto pretendemos nos afastar um pouco, agora que apresentamos nossa consideração sobre religião baseando-nos na obra de Durkheim para adentrarmos em um aspecto específico da religião, a noção de fé e o que de fato vem a ser esta ação tão utilizada no meio religioso.

### 2.3 ESPIRITUALIDADE ENQUANTO COMPONENTE DO BEM-ESTAR

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em 1978, na cidade de Alma-Ata na antiga União Soviética, que o conceito de saúde sofreu modificações. A partir de Alma Ata a forma como o processo saúde-doença passou a ser visto e vivenciado, especialmente sob a perspectiva da saúde pública ou da saúde coletiva mudou completamente, sobretudo com a adoção de novas terapêuticas que garantissem ao sujeito alcançar o seu bem-estar.

Assim, a Declaração de Alma-Ata, em seu artigo 1, estabelece que:

A Conferência enfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (DECLARAÇÃO, 1978).

Assim, a Organização Mundial de Saúde adotou o preconizado por Alma-Ata e estabeleceu que saúde significa alcançar “o completo bem-estar físico, mental e social e não, simplesmente a ausência de doença ou enfermidade.” (SILVA, 2004, p.35).

Desta forma, o entendimento a respeito de saúde ultrapassou as dimensões do corpo físico e, assim, a vida social e seus desdobramentos, inclusive no corpo físico, assumiram um papel protagonista para determinar políticas públicas e adoção de estilos de vida que conseguissem agregar as três dimensões estabelecidas como pré-requisitos para o estabelecimento da saúde.

Atreladas à essas três dimensões se encontra a espiritualidade, tomada em algumas culturas, como por exemplo a cultura Nepalesa que atribui à espiritualidade uma dimensão igual a material e, por vezes, até superior.

Neste trabalho adotamos a perspectiva da espiritualidade como uma parte fundante e importante do sujeito, na mesma proporção que a materialidade. Assim, a espiritualidade assume a tarefa de compor o bem-estar do sujeito da mesma forma que a sua boa condição física. Sendo assim:

Como se pode definir espiritualidade? Espiritualidade é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca. (TEIXEIRA *et al*, 2004, p. 8).

Nesta perspectiva, espiritualidade vai além da questão religiosa ou da fé e assume uma proporção holística integrativa do ser humano com a natureza, com a sociedade, com a cultura, com tudo o que o cerca, ultrapassando a dimensão tempo-espaco. Assim, espiritualidade adquire uma profundidade fundante do ser humano e rompe com a visão meramente cristã ou religiosa já arraigada em nossa cultura.

O legado que a cristandade deixou no imaginário e na formação das regras sociais na cultura brasileira é inegável. Não só enquanto um conjunto de regras contemplativas e práticas

religiosas, mas como mecanismos de coesão social, responsável pela modelagem dos comportamentos individuais com pretensão de manutenção da ordem social.

Se examinarmos os múltiplos usos da palavra “espiritualidade” podemos encontrar o sentido fundamental da espiritualidade cristã e situá-la no contexto da revelação. Para o judeu-cristianismo, a palavra *espírito*, da qual deriva espiritualidade, não designa espírito do homem, mas o Espírito de Deus, o Espírito Santo. Quando a Bíblia fala do espírito do homem refere-se não a uma parte do homem, mas ao todo em sua relação com Deus. Desta maneira, a Espiritualidade cristã espiritualidade não é a exclusão da materialidade, mas a relação ou união do homem todo – corpo e alma – com o Espírito de Deus. (ZILLES, 2004, p.12)

Contudo, não é nesta dimensão, exclusiva da ligação ou relação do sujeito com o criador, com a figura divina em si que este trabalho se desenvolve. Antes, se desenvolve a partir da dimensão social da vivência dos processos de cura enquanto elemento constituinte dos sujeitos e integrantes de todas as suas dimensões estruturantes.

Ao longo do tempo a ciência ou mesmo a experiência sensível da espiritualidade abriu as possibilidades do entendimento humano para processamento da relação entre medicina e espiritualidade e, portanto, entre doença e cura. Ou entre outras formas de cura que não estejam ligadas diretamente ao tratamento do corpo físico, apenas.

Esta mudança no entendimento do que é espiritualidade<sup>1</sup> rompeu com a necessidade estrita de participação e atuação em alguma religiosa, mas não excluiu a necessidade da realização de práticas ritualísticas e todos os símbolos a elas associadas. No entanto, ultrapassar a compreensão cristã sobre a espiritualidade permitiu a ampliação da interligação das dimensões do corpo, da mente e do espírito e, de seus impactos sobre a regularidade da vida do adoecido.

O discurso teológico tem sua validade com os outros saberes científicos. Discurso narrativo, com forte aspecto existencial, vai direto ao coração, envolve todas as dimensões da pessoa, não precisando negar ou excluir a palavra da ciência. Porém não foi sempre assim. Ao longo da História, especificamente, o cristianismo adotou uma postura fechada, dogmática, em que a verdade era manifestada pelo poder da igreja (autoridade) e somente por ela. Hoje, a tendência é afirmar a validade do discurso religioso, mas é bem verdade que esse mesmo discurso abriu-se ao saber científico, de tal modo que ele foi enriquecido diante do mito da cientificidade, isto é, da arrogância da Ciência como verdade absoluta, como único método válido para o progresso humano. (PEREIRA, 2015, p. 11).

---

<sup>1</sup> Esta mudança se refere a não divisão entre materialidade e espiritualidade e a noção de que a espiritualidade faz parte da vida material, pois se expressa, também, por meio de instituições, de práticas, ordenamentos social e leis.

O rompimento com o modelo teológico, especificamente cristão de cura e de centralidade de um tipo de ordem que garante a regularidade da vida cotidiana, expandiu, não só o entendimento da importância que cada dimensão da vida humana tem sobre o sujeito, mas permitiu o aparecimento ou compartilhamento de novas técnicas de se relacionar com o mundo, consigo mesmo e com os outros.

Contudo, a cura ou o processo de cura consiste na adoção de uma série de procedimentos pontuais e devidamente proporcionais ao que se deseja alcançar. Assim, enquanto mecanismos eficazes dos processos de cura encontra-se três elementos fundamentais, a saber de acordo com Souza (s.d)

Os 3 requisitos que estão sempre presentes em um processo de cura, especialmente na área da saúde mental, são:

1. Intencionalidade (querer mudar)
2. Relacionamento (transferência)
3. Ritual (técnica) (<https://www.psicologiamn.com/2015/09/3-requisitos-indispensaveis-para-o-processo-de-cura.html>)

Assim, vemos que o processo de cura, como o próprio nome designa, é um processo. Um apanhado de práticas, rituais e intencionalidades que relacionam o sujeito adoecido com a fonte de sua cura. A adoção de um estilo de vida ou, mesmo, de novos hábitos ligados a outras visões de mundo, outras concepções sobre a participação dos sujeitos na estrutura organizacional e lógica do universo é contemplada nos processos de cura (PEREIRA, 2017).

Desta forma, a cura não advém de um único caminho, ou única perspectiva ou único remédio. Acaba se tornando parte de um processo maior de auto conhecimento e reforma íntima, em que o adoecido passa a identificar elementos que o fazem bem e o fazem mal.

Teixeira *et al.* (2004) afirmam que pessoas que associam os trabalhos psicoterápicos aos seus tratamentos convencionais de saúde, potencializam os efeitos do tratamento tradicionais. Desta forma, a espiritualidade funciona como um componente importante para assegurar o bem-estar completo do indivíduo, o que corrobora para a própria noção de saúde como apregoada pela Organização Mundial de Saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social. Ao passo que a espiritualidade transita entre a esfera do público, enquanto domínio do social, e do privado, enquanto experiência única do *religare*.

Diante disto, o processo de cura cinge, além das práticas holísticas e terapêuticas alternativas, o envolvimento das pessoas em torno do adoecido, como familiares, vizinhos,

colegas de trabalho, amigos e, sobretudo, os que compartilham de um mesmo culto, de uma mesma religião ou mesmo prática religiosa.

Neste sentido, a cura não é o resultado direto de medidas terapêuticas, realizadas ao interior do culto, mas uma realidade por vezes bastante frágil que precisa ser continuamente negociada e confirmada no cotidiano do doente e dos membros de suas redes de cuidado e apoio. (RABELLO, 1993, p. 317).

O processo de cura parte do entendimento sobre a doença, do porquê da doença, dos meios necessários para a cura. É um momento, especialmente, doloroso, desviante e liminar, ao ponto de retirar a segurança que o adoecido tem em seus símbolos de mundo, que conferem regularidade a sua vida e o transpor para uma fronteira tênue baseada no sobrenatural e no desconhecido, ou mesmo duvidoso.

Contudo, é patente que aqueles que desenvolvem sua espiritualidade ativam seu processo de cura, como bem afirma Teixeira *et al* (2004, p. 9). “Existem alguns indicativos que, de fato, aquele com uma prática religiosa, um apoio espiritual de alguma natureza, mostra-se mais beneficiado em relação aos outros”.

A regularidade da vida cotidiana e a segurança nesta regularidade é responsável pelo desenvolvimento de ações, elaboração de planos, construção de patrimônio, deslocamentos geográficos, entre outros. O abalo sobre esta regularidade, causado pelo adoecimento, retira o adoecido de sua regularidade e o seu mundo passa a não fazer mais sentido, pelo menos, não da mesma forma.

(...) A relação entre símbolos religiosos e vida social não é definida *a priori* por propriedades e significados inerentes aos símbolos, mas estabelecida no curso de eventos concretos nos quais os indivíduos se apropriam, confrontam e reinterpretam os símbolos à luz de determinados fins e interesses. Se estes últimos são por vezes modificados e moldados pela religião, também determinam, em grande medida, a maneira pela qual os projetos religiosos são incorporados ao cotidiano dos indivíduos. (RABELLO, 1993, p. 324).

Por sua vez, o processo de cura se inicia com a descoberta da enfermidade e, conseqüentemente, os impactos desta descoberta. Em seguida, inicia-se a busca pela volta da regularidade da vida cotidiana conhecida, sem acontecimentos inesperados e que seguem o fluxo do planejamento que o adoecido traçou para si.

Nesta busca da volta da regularidade da vida, o adoecido busca a regularidade dos rituais e a consecução da noção de causa e efeito. Assim, a cura deve ser provocada, mesmo que sua realização esteja ligada a eventos sobrenaturais ou de explicação não lógica, pois associa-se à

práticas religiosas ou espiritualizadas. Em outras palavras, o adoecido faz um tipo de ritual, usa um certo conjunto de símbolos e objetos aos quais atribui propriedades “mágicas” e, assim, traz a regularidade novamente a sua vida, mesmo que a cura não aconteça. Mas a regularidade é trazida novamente e a vida volta a ter sentido dentro de um modelo cartesiano organizativo da vida, em que a lógica instrumental dita os contornos desta regularidade.

Perpassando tais estudos está o argumento central de que as terapias religiosas curam ao impor ordem sobre a experiência caótica do sofredor e daqueles diretamente responsáveis por ele. Na maioria dos casos, as terapias religiosas são abordadas sob a perspectiva do culto enquanto campo organizado de práticas e representações, ao interior do qual o especialista religioso manipula um conjunto dado de símbolos para produzir a cura. (RABELLO, 1993, p. 316).

Mais uma vez o aspecto da regularidade e da observância sob um certo estilo de vida e concepção de mundo regem as ações dos sujeitos, conferindo lógica e materialidade ao processo de cura, pois embora parte deste processo seja sobrenatural, ou espiritual, o mesmo não precisa alterar a saúde mental dos adoecidos, no sentido de uma patologia mental. Em outras palavras, apesar da espiritualidade estar ligada ao aspecto sensível e, não necessariamente material, o mesmo não precisa estar abandonado totalmente da racionalidade. Esta racionalidade se faz presente na repetição ritualística das práticas religiosas e no uso de símbolos que materializam uma concepção de mundo fundamentada na dimensão espiritual.

Rabello (1993, p. 316) afirma que “vários estudos têm-se voltado para uma análise das diferentes estratégias pelas quais as religiões reinterpretam a experiência da doença e modificam a maneira pela qual doente e comunidade percebem o problema (Turner, 1967; Levi-Strauss, 1967, 1975; Kapferer, 1979; Comaroff, 1980; Kleinman, 1980; Csordas, 1983)”.

Estes estudos apontam para como o sujeito liminar se vê, é visto e incorporado por aqueles que fazem parte de sua vida, pela comunidade na qual está inserido. Neste sentido, a doença, que se naturalizou na vida humana devido a sua frequência, passa a possuir uma lógica própria, sobretudo ligada a noção de causa e efeito. Desta forma, é comum atribuir ao adoecido a responsabilidade sobre sua doença, ou seja, o adoecido de acordo com seu estilo de vida e seus hábitos provocou o surgimento da doença.

No processo de cura, a mudança sobre seu estilo de vida e seus hábitos aparecem como mecanismo fundamental para a cura ou a amenização dos sintomas do estado de adoecimento, especialmente em se tratando de doenças crônicas. Neste processo a adoção de símbolos de

cura ou de conforto espiritual são utilizados como elementos de regularidade da vida cotidiana. No entanto,

Para que os símbolos religiosos funcionem, isto é produzam cura, é preciso que sejam compartilhados pelo curador, o doente e sua comunidade de referência; usualmente, toma-se como pressuposto este compartilhar de símbolos e significados entre os participantes do processo de cura. (RABELLO, 1993, p. 316).

Desta forma, a doença e o processo de cura, com todas as suas práticas sobrenaturais ou espiritualizadas, não materiais propriamente ditas, são incorporadas na rotina da vida cotidiana e passam a materializar um estado antes, apenas, espiritual. Assim, se acosta nosso objeto, ao olhar científico da Sociologia para possibilitar a análise deste processo sob o ponto de vista dos adoecidos, dos que se apropriaram destes símbolos, destas práticas, e, sobretudo, de uma nova forma de *religare* consigo e com os outros, uma nova forma de estar no mundo.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPOS DE ESTUDO

A pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem qualitativa e utilização de técnica de entrevista temática para coleta dos dados.

Esta pesquisa baseia-se em análises qualitativas que possam sucintamente a eficácia da fé para a cura. Para compor este esboço foram também utilizados como fontes primárias as seguintes referências: Durkheim (2009), Rabello (1993), Pereira (2015), entre outros.

O método escolhido para análise dos dados é o método de História Oral como proposto por Bom Meihy (2007), no qual é possível dar voz aqueles que, tradicionalmente, não são ouvidos ou não são objetos preferenciais da Sociologia ou mesmo da ciência em si.

História Oral é um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e que continua com o estabelecimento de um grupo de pessoas a serem entrevistadas. O projeto prevê: planejamento da condução das gravações com definição de locais, tempo de duração e demais fatores ambientais; transcrição e estabelecimento de textos; conferência do produto escrito; autorização para o uso; arquivamento e, sempre que possível, a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar ao grupo que gerou as entrevistas. (BOM MEIHY & HOLANDA, 2007, p. 15).

O método da História Oral permite que o pesquisador transforme a fala dos entrevistados, por meio do mecanismo de *Transcrição*, em um texto coeso, coerente e objetivo que organiza as ideias dos entrevistados de forma a satisfazer as necessidades que o rigor científico da Sociologia exige.

A escolha deste método se deu pelo tamanho da amostra, o que pode ser considerada de N pequeno e, portanto, sujeita a poucas generalizações. Desta forma, a História Oral permite a apreensão de fatos peculiares na história de vida de cada entrevistado e de sua relação com objeto pesquisado.

#### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi baseado em três entrevistas com moradores da cidade de Serra Branca, onde as pessoas entrevistadas responderam as questões propostas norteadas pelos seguintes questionamentos iniciais: A fé foi um aliado na sua cura? Em que medida ela atuou nesse

processo? O roteiro das entrevistas encontra-se no final deste trabalho, conforme o Apêndice C.

O número de três entrevistados pode parecer pequeno ou insuficiente, mas ressaltamos que o mesmo está de acordo com o método escolhido para balizar este estudo. Portanto, uma amostra considerada N pequeno se enquadra em métodos qualitativos, pois o que está em observação aqui não é a ocorrência do fenômeno da mesma forma em um maior número de pessoa possíveis, como numa amostra N Grande, mas a observação do fenômeno do processo de cura na perspectiva destes entrevistados, que pode indicar regularidade e elementos em comum, mas que pode indicar a ocorrência de particularidades em casa caso. Por isso foi escolhido o método de História Oral, que permite esmiuçar cada entrevistado e extrair as peculiaridades de sua experiência pessoal com o fenômeno em questão.

Os participantes tem idades de 54, 56 e 64 anos e residem entre a zona rural e urbana do município de Serra Branca.

### 3.3 INSTRUMENTAL DE COLETA DE DADOS

Todos os dados foram coletados por meio de gravação em mídia no formato mp3 predilecionando este meio tendo em vista que possíveis filmagens poderiam vir a deixar os entrevistados constrangidos em suas respostas ou na apresentação a câmera. Também foi de primordial importância o uso de textos que darão aporte teórico para realização do mesmo sem contar com a observação participante que a própria pesquisa de campo proporcionou.

O Instrumento de Coleta de Dados consistiu num roteiro de entrevista baseado em tópicos e na utilização da fala livre dos entrevistados

### 3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

A pesquisa apresenta em seu principal objetivo verificar a importância da religião e da fé utilizadas como apoios terapêuticos nos processos de cura decorrentes de origens diversas, aferindo, desta maneira, que bem mais que o tratamento medicamentoso e psicológico existem a ação de forças relacionadas a religião que atuam nos processos de cura dos indivíduos.

### 3.5 POSICIONAMENTO ÉTICO

Seguindo o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, nesta pesquisa foi assegurado o direito ao anonimato, bem como a privacidade dos entrevistados, permitindo aos mesmos a liberdade para retirar ou interromper sua participação a qualquer momento.

A participação dos entrevistados se deu de forma voluntária sem acarretar danos nem custos aos mesmos. Elucidamos aqui que não será disponível nenhuma compensação financeira e que os dados contidos nesta atividade serão divulgados para fins científicos da categoria e em periódicos.

Os direitos dos participantes foram acordados por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme apresentado no Apêndice B.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção iremos tratar da apresentação e da análise dos dados coletados a partir das entrevistas. Ressaltamos que utilizamos como suporte metodológico o método de História Oral, como proposto por Bom Mehry e Holanda (2007), especificamente iremos elaborar o processo de transcrição, em que o pesquisador se apropria do discurso, da história do entrevistado, para construir um texto inteligível sobre o fenômeno abordado.

A transcrição foi elaborada a partir de quatro questões básicas, a saber: 1. **Como a fé lhe ajudou em seu momento de maior dor?** 2. **A Fé foi uma alíada nesse processo de cura?** 3. **Fé e Religião estão necessariamente juntas nesse processo de cura?** 4. **Você considera importante ter uma crença religiosa ou acha importante apenas ter fé?**

Assim, passamos as histórias transcritas.

Entrevistado 1.

Homem, 54 anos, acometido de um tumor cerebral que provoca desmaios, perda da memória e agressividade. O tumor é inoperável.

A descoberta da doença foi um processo doloroso. O primeiro impacto provocou aflição por retirar o doente da regularidade de sua vida. O mesmo afirma que *“quando eu soube que tinha o que eu tenho é como que se o mundo tivesse caído em cima de mim”*. A regularidade de sua vida foi retomada com o auxílio de símbolos e rituais ligadas a noção de fé e, conseqüentemente de esperança na cura proporcionada por meio de criaturas e ações sobrenaturais que seriam capazes de modificar seu estado de doença, haja vista que a medicina tradicional, a terapêutica física não é capaz de solucionar o seu problema. Nas palavras do entrevistado: *“Se não fosse a fé que eu tenho, a fé que minha mãe me ensinou e ao mesmo tempo a minha religião Católica Apostólica Romana, se não fosse isso eu não sei como é que teria sido”*. O entrevistado afirma que por um tempo sua vida parou, estagnou. Isso ocorreu em decorrência da descoberta da doença, mas sobretudo da descoberta que seu estilo de vida e seus hábitos teriam que se modificar

porque a sua enfermidade não permite mais que regularidade de sua vida seja mantida. O fato de saber que sua doença, de acordo com o diagnóstico proferido pela medicina tradicional não tem cura, faz com o que o entrevistado não consiga retomar a regularidade da vida anteriormente a descoberta da doença. A doença do entrevistado provoca desmaios que duram cerca de trinta (30) minutos e ao retomar a consciência, o entrevistado não se lembra do ocorrido e também desconhece as pessoas com quem convive. Isto o faz se sentir incapacitado agindo diretamente com a maneira como o mesmo se vê e modificando diretamente a forma de relacionar com os outros. A iminência de novos ataques faz com que o entrevistado limite suas ações e, conseqüentemente sua vida. Este é o aspecto concreto de sua doença. No entanto, esta ameaça de novos ataques modificou a forma como o entrevistado planeja e executa sua vida, limitando-a cada vez mais aos mecanismos de regularidade que ainda são possíveis usufruir. A saída encontrada para que esta limitação não afete sobremaneira sua saúde mental é a fé. Para o entrevistado: *“a chave para saber lidar com essa doença e sem sombra de dúvidas é a fé que me ajuda a continuar a lutar e essa fé em Deus isso me dá muitas forças porque eu sei que Deus não desampara não desampara os seus filhos”*. O entrevistado aponta que o seu equilíbrio espiritual é alcançado pela fé. Em outras palavras, sua saúde mental é preservada a partir da fé, da crença que ele não está só, não está desamparado, que mesmo que a cura não seja possível pela medicina tradicional, mesmo que a ciência não aponte uma saída material e racional para a enfermidade dele, o mesmo acredita que há uma força superior que o impede de sofrer mais. O equilíbrio do entrevistado é embasado na crença de que, já que o corpo físico está debilitado, o corpo espiritual supre as necessidades da vida cotidiana fazendo-o suportar os inconvenientes que a sua enfermidade lhe provoca. Em seu processo de cura, o entrevistado não dissocia fé de religião, para o mesmo são a mesma coisa ou estão estritamente ligadas. Assim: *“eu acho que os dois andam lado a lado, juntos de mãos dadas porque se eu disser assim... eu tenho fé, mas eu não acredito em Deus*

*isso é a mesma coisa que eu estar a renegar algo em que eu acredito. Portanto, da minha maneira de ser, isso não faz sentido. Porque fé e religião caminham lado a lado”.*

Alguns elementos valem a pena serem destacados na fala do primeiro entrevistado. Primeiro, o impacto que a ruptura com as certezas que estruturavam seu mundo e a perda da regularidade do mesmo ainda não foram superadas e a busca pela retomada desta regularidade faz parte do processo de cura. Em segundo lugar, a espiritualidade aparece no momento que a materialidade do aspecto da saúde física não é possível.

Outro aspecto importante a ser destacado é que Fé e Religião estão associadas. Em outras palavras, a fé necessita de uma lógica ritualística de uma explicação teleológica para dar conformidade ao adoecido, conforme mencionado por Rabelo (1993)..

Observamos também que a forma como a fé se expressa e faz sentido para o mesmo é uma fé tradicional, ou pelo menos baseada em rituais e símbolos tradicionais, adquiridos através de sua mãe. Assim, podemos afirmar que, neste caso, a fé foi ensinada, ou pelo menos a manifestação da fé foi ensinada, assim como elemento da cultura formadora do próprio sujeito em questão.

#### Entrevistada 2.

Mulher, 56 anos, esposa do entrevistado 1, que é acometido de um tumor cerebral.

A entrevistada afirma que a descoberta da doença do marido modificou profundamente a sua vida. A regularidade da mesma foi perdida diante da iminência dos ataques sofridos pelo marido e, conseqüentemente, a ameaça da morte a qualquer momento. Para a entrevistada, a descoberta *“foi o pior momento de nossas vidas da minha principalmente pois não tínhamos uma saída”*. O processo de cura para ela baseia-se na esperança diária do marido viver mais um dia, de *“continuar caminhando e vivendo”*. Oito anos já se passaram desde o diagnóstico dado pela medicina tradicional, que estipulou um prazo curto de vida para o adoecido. O mesmo ainda continua buscando tratamento na medicina tradicional, mas a entrevistada atribui a Deus o fato do mesmo ainda estar vivo tanto tempo. Para a entrevistada Deus é responsável

por estabelecer uma mudança física, financeira e espiritual que fez com que o casal se unisse mais, já que *“todos os dias após isso nos rezamos juntos e isso alimenta e fortalece todos os momentos”*. A fé aparece como o elemento norteador das ações dos entrevistados, conferindo regularidade à vida dos mesmos, por meio de práticas ritualísticas e rotineiras. A fé é vista pela entrevistada como um elemento de alívio para o sofrimento, mas a mesma reconhece que mesmo a fé não é suficiente ou não é responsável por terminar com o sofrimento. *“Há momentos de dificuldade sim, claro que a gente não vai dizer que quem tem fé não sofre, muito pelo contrário. Quem tem fé e se resigna vive melhor”*. O conceito de resignação é o confere regularidade para aceitar que materialmente não há solução para a enfermidade do marido. Para a entrevistada: *“No nosso caso são os dois sustentáculos da nossa vida a fé que nos une e o amor que temos um pelo outro que nos mantem de mãos dadas, caminhando na mesma direção. Muito longe também não iremos e a fé tem sido sustentáculo das nossas vidas”*. Novamente Fé e Religião aparecem atreladas. A entrevistada afirma que ambas andam juntas e uma é condição *sine qua non* para a outra. *“Eu jamais diria que quem não tem religião não tem fé ou qualquer coisa do tipo, mas diria que é como se fosse um alimento para você ter fé, porque se você tem fé, mas você não tem uma religião eu perguntaria como é que se baseia e em que se alimenta?”*

Ao analisarmos a fala da entrevistada podemos destacar que o processo de cura aconteceu após a perda da regularidade da vida cotidiana e veio acompanhada de novos hábitos, inclusive hábitos coletivos, realizados pelo casal.

Mesmo acreditando que a fé auxilia a passar por esse momento difícil, *liminar*, a entrevistada tem consciência que a fé não irá modificar radicalmente a situação. A racionalidade da medicina tradicional já estipulou, o que para a entrevistada é uma questão de tempo, mas que a fé tem adiado esse momento já determinado pela medicina. Fé que tem sua forma de expressão bem marcada pelas práticas religiosas adotadas por uma religião em especial, a qual a entrevistada é adepta.

Neste caso a associação entre Fé e Religião confere racionalidade e materialidade ao invisível, ao sensível. Assim, a religião confere materialidade à experiência sensível da espiritualidade.

### Entrevistada 3.

Mulher, 64 anos, foi acometida de câncer há 20 anos e agora se encontra novamente enferma da mesma doença.

A entrevistada foi acometida por um câncer a cerca de vinte (20) anos atrás. A mesma atribui a sua cura especificamente a figura de Nossa Senhora dos Milagres e ao fato de ao ter descoberto a doença, não ter, em suas palavras, “se entregado”. Para a entrevistada Fé e Religião caminham juntas. Mas destaca-se na fala da mesma o fator de esperança e de conhecimento a respeito de sua doença. *“Hoje tô passando de novo pelo mesmo problema, mas na Graça de Deus sei que vou sair disso de novo, porque antes eu nem sabia como era ou o que me esperava e sai. E dessa vez não vai ser diferente!”* A entrevistada diz que ao saber da doença conversou com algumas pessoas que tinham câncer ou que tinham familiares com câncer e, assim, compartilharam da sua experiência com a doença com ela. As pessoas relatavam sobre os efeitos do tratamento com quimioterapia e o quanto era terrível os efeitos colaterais do tratamento, especialmente o mal-estar, náuseas, vômitos e a queda de cabelo. A entrevistada considera-se uma vitoriosa porque, não só, venceu o câncer há 20 anos atrás como os efeitos colaterais do tratamento foram amenos, a exemplo da queda de cabelo que, segundo a mesma, não ocorreu. Este fato ela atribui à Deus. Assim como a superação de outros momentos difíceis em sua vida, pois, *“Além da minha doença passei também outras preocupações com meu marido que fez uma operação no coração e eu me vali da fé de novo pra fortalecer ele e ele sair graças a Deus”*. O marido vai passar por outra

cirurgia e a entrevistada tem Fé que tudo vai ser superado com as Graças de Deus e com a força do companheirismo do casal. *“Às vezes quando um sente medo o outro diz: ‘deixa de besteira, porque não vai acontecer nada não, vai fazer tudo de novo e vai sair. Na outra ninguém sabia como era, agora nos está mais forte’*”. A entrevistada reconhece as dificuldades sofridas e agradece à Deus por tudo que conquistou, pelas vitórias que alcançou com sua cura. E aponta as limitações dos tratamentos tradicionais e a esperança na cura vinda pelo poder de Deus. Em suas palavras: *“Eu e ele fez tudo que tinha de fazer nos médicos, mas foi Deus e a fé que nós temos que curou tudo”*.

Os elementos que merecem ser destacados na entrevista são que: a superação anterior sobre a doença, que a entrevistada denomina como vitória é o elemento central da Fé da entrevistada. O conhecimento sobre o tratamento que irá realizar lhe confere segurança e regularidade. A entrevistada é familiarizada com os procedimentos de saúde e com os efeitos do tratamento. Sabe o que vai acontecer.

Também podemos destacar que, além da Fé, o apoio do marido, o companheirismo entre os dois é um suporte importante no processo de cura.

A Fé da entrevista é expressa e atrelada a uma imagem bem definida, a de Nossa Senhora dos Milagres. Portanto, em sua representação a sua cura foi dada por um ser sobrenatural, divino, que conecta sua experiência sensível e espiritual com a materialidade da vida física e da saúde do corpo.

Assim, apresentamos os elementos apontados pelos entrevistados no intuito de demonstrar os elementos em comum presentes em cada experiência individual, mas que, ao mesmo tempo, se repete configurando o fenômeno do processo de cura.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou apresentar e tratar dos processos de cura, enquanto objeto de estudo da Sociologia e, assim, visou contribuir com o entendimento dos vários processos e das várias dimensões que a vida humana e, sobretudo, social adquire e desempenha.

Assim, os dados mostraram que, apesar, de ser uma experiência individual, a mesma apresenta elementos em comum o que caracteriza uma experiência coletiva, caracteriza a ocorrência de um fenômeno social.

O ponto desencadeador da busca pela cura ou, mesmo, do desenrolar de um processo de cura é a perda da regularidade da vida cotidiana. A incerteza dos acontecimentos futuros impulsiona o adoecido a questionar o seu modelo de mundo e a buscar novas formas de lidar com a doença, superando-a. Contudo, neste processo o mesmo se vê compelido a adotar um novo estilo de vida, o qual inclui a incorporação de novos hábitos ritualísticos, especialmente, baseados na realização de práticas religiosas ou mesmo numa religião.

Conforme Durkheim (1978), Geertz (1978) e Rabelo (1993), a adoção destas práticas, mesmo que de forma individual, só fazem sentido quando absorvidas pela comunidade na qual o adoecido está inserido. Em outras palavras, os símbolos utilizados pelo adoecido em seu processo de cura tornam-se reais quando incorporados pela coletividade e, assim, a experiência sensível, individual, vivenciada na dimensão espiritual se materializa-se no mundo físico, torna-se social.

Os pesquisados indicam uma influência religiosa no sentido de que se percebem no mundo enquanto criaturas que dependem umas das outras para a manutenção da sua própria existência individual e ao mesmo tempo coletiva. Assim, indicam que, de acordo com sua visão de mundo, é complicado pensar em buscar a Divindade em si mesmo sem o fazer também buscando em seu próximo, que independente de prática religiosa ou de condição socioeconômica, encontra-se no mesmo nível evolutivo enquanto criatura do mesmo criador.

Sobre esta perspectiva, na busca da divindade pelos pesquisados, a religião deve ocorrer da mesma forma que a sua existência ocorre, de modo a tomar conta de sua vida material, mais especificamente através do próximo, por meio das relações sociais, não apenas as relações religiosas, mas também sociais com aqueles que comungam, ou não, da mesma ideologia religiosa.

Compreender estes processos de cura enquanto fenômenos sociais e apontar os impactos deste processo para a vida social e coletiva dos sujeitos é importante, na minha concepção, para a Sociologia tanto enquanto ciência, quanto elementos racional e explicativo da vida. Portanto, creio que a contribuição deste trabalho para a Sociologia seja o de mostrar a peculiaridade dos objetos sociológicos e que é possível, a partir de uma pesquisa estruturada em métodos científicos concisos e reconhecidos pela comunidade internacional, transformar, ou melhor, elucidar os entendimentos sobre os fenômenos da vida cotidiana surgidos no senso comum e convertê-los em descobertas científicas.

Para o Ensino de Sociologia, este trabalho vem a contribuir enquanto demonstração de que a Sociologia é capaz de trabalhar temáticas diversas, não se limitando às temáticas tradicionais. O aluno em sala de aula tem curiosidade pelos acontecimentos da vida cotidiana e a Sociologia pode elucidá-los. No caso específico dos processos de cura, os mesmos não se restringem à experiência sensível dos adoecidos e de seus parentes. A busca pela cura de uma enfermidade envolve o contato com terapêuticas e sistema de saúde, envolve a formulação e implementação de políticas públicas como o caso da PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ou ainda a PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, que inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Boa parte destas técnicas integrativas são advindas de religiões ou de práticas religiosas, que rompem com a concepção mecanicista do modelo biomédico e cartesiano adotado pelas terapêuticas utilizadas pela medicina tradicional. Portanto, estabelecer o debate o alcance das terapêuticas tradicionais e seus desdobramentos nos mecanismos sociais, na indústria farmacêutica, na formulação de políticas públicas se enquadra nos objetos de análise sociológica.

Para o Cariri Paraibano, como a pesquisa se desenvolveu nesta região, constitui importante ferramenta situacional da região, podendo servir para a formulação de políticas públicas ou aprimoramento das mesmas.

Contudo, com o encerramento deste trabalho temos a certeza de que os dados obtidos nesta pesquisa nos fornecem material profícuo para pesquisas futuras, quiçá no âmbito da pós-graduação ou da ação institucional.

## REFERÊNCIAS

BERGER, Peter Ludwig. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião.** São Paulo: Ed. Paulinas, 1985. Disponível em <<https://portalconservador.com/livros/Peter-Berger-Dossel-Sagrado.pdf>>

BOM MEIHY, José Carlos Sebe. HOLANDA, Fabíola. **História Oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2007.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf)>. Acesso em 1 de jun. 2019.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006 Disponível em:[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)

DESCARTES, René. Penso, logo existo in: O livro da Filosofia Vários colaboradores . Tradução Rosemarie Ziegelmaier – São Paulo: Globo, 2011, pp 116-122.

DECLARAÇÃO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE EM ALMA-ATA. Disponível em:< <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 1 de jul. 2019.

DURKHEIM, Émile. As Formas Elementares da Vida Religiosa. 2 ed. São Paulo: Martins, 1996.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** 4 ed. Curitiba: Positivo, 2009. Disponível em:<<https://dicionariodoaurelio.com/religiao>>

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GEOVANINI, Telma. MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER,Soraia Dornelles; MACHADO,Wiliam C. A. **História da Enfermagem.** São Paulo. Revinter, 2002.

PEREIRA, Valdelene Nunes de Andrade. **Medicina e Espiritualidade: a importância da fé na cura de coenças.** Aparecida/SP: Santuário, 2015.

PEREIRA, Valdelene Nunes de Andrade. **Saúde e Oração: a busca da cura e do autoconhecimento pela fé**. Aparecida/SP: Santuário, 2017.

PIRES, Rogério Brittes W. “Fetichismo religioso, fetichismo da mercadoria, fetichismo sexual: transposições e conexões”. *In Revista de Antropologia*. São Paulo, USP, 2014, v. 57 n° 1. Disponível em: < [https://www.revistas.usp.br/ra/article/download/87763/pdf\\_9/](https://www.revistas.usp.br/ra/article/download/87763/pdf_9/) > Acesso em 09 de fevereiro de 2019.

RABELO, M. C. **Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 316-325, jul/sep, 1993.

SILVA, Cláudia Regina Lima Duarte da. **Saúde Coletiva e a Ênfase no Humano**. Blumenau: Edifurb, 2004.

SOUZA, Felipe de. 3 requisitos indispensáveis para o processo de cura. **Psicologia MSN.com**. s.d. Disponível em: <https://www.psicologiamsn.com/2015/09/3-requisitos-indispensaveis-para-o-processo-de-cura.html> > Acesso em: 20 de jun. 2019.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges. MULLER, Marisa Campio. SILVA, Juliana Dors Tigre da (orgs.) **Espiritualidade e Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

ZILLES, Urbano. “Espiritualidade Cristã”. *In*: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges. MULLER, Marisa Campio. SILVA, Juliana Dors Tigre da (orgs.) **Espiritualidade e Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE PESQUISA



**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO-CDSA**

**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

### SOLICITAÇÃO

Eu, João Pedro da Silva Diniz, venho muito respeitosamente solicita a V.Sa. autorização para coleta de dados para realização de pesquisa inicialmente intitulada, O PODER DA RELIGIÃO NOS TRATAMENTOS: como a fé cura a dor, realizada como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Ciências sociais, do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Sheylla de K. Silva Galvão.

A referida pesquisa utilizará como amostra entrevistados com o objetivo de verificar como a fé ajudou os mesmos em seu momento de maior dor.

---

João Pedro da Siva Diniz  
Aluna Pesquisadora

---

Sheylla de K. Silva Galvão  
Professora Orientadora

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezado (a) Sr. (a)

Eu, João Pedro da Silva Diniz, como aluno do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, pretendo desenvolver uma pesquisa realizando entrevistas com pessoas que passaram por momentos traumáticos e encontraram na fé as forças necessárias para superar estes momentos. sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheylla de K. Silva Galvão (professora responsável).

O(s) motivo(s) que nos leva a estudar o assunto é Verificar a importância da religião e da fé utilizadas como apoios terapêuticos nos processos ligados a dores resultantes de processos de perdas traumáticas decorrentes de origens diversas.

Informamos que será garantido o direito ao anonimato, assegurando sua privacidade. Você será livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, não irá acarretar qualquer dano nem custos para você. Esclarecemos que não será disponível nenhuma compensação financeira e que os dados contidos nesta investigação serão divulgados para eventos científicos da categoria e em periódicos.

Diante do exposto, retiro minha responsabilidade no referido estudo, através da assinatura abaixo.

---

Sheylla de K. Silva Galvão  
Fone: (83) 999722024

**Consentimento do Voluntário**

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e admito que revisei totalmente e entendi o conteúdo deste termo de consentimento

Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar desta pesquisa desde que assegurando o anonimato. Da minha parte o faço livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado (a) ou coagido (a) para tal, e ciente de que os dados usados pela responsável pela pesquisa com propósitos científicos. Estou ciente também que receberei uma cópia deste documento.

Sumé, \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

Atenciosamente,

## **APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- 1. Como a fé lhe ajudou em seu momento de maior dor?**
- 2. A Fé foi uma aliada nesse processo de cura?**
- 3. Fé e Religião estão necessariamente juntas nesse processo de cura?**
- 4. Você considera importante ter uma crença religiosa ou acha importante apenas ter fé?**