

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



“A Prática Religiosa e a Questão Social: considerações sobre condições de vida e saúde na visão dos pastores e fiéis pertencentes à denominação metodista”

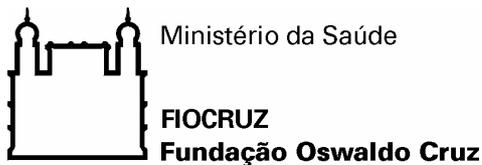
por

Cristiane Fiaux Lessa

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

*Orientador principal: Prof. Dr. Victor Vincent Valla
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Lisboa Guimarães*

Rio de Janeiro, junho de 2008.



Esta dissertação, intitulada

“A Prática Religiosa e a Questão Social: considerações sobre condições de vida e saúde na visão dos pastores e fiéis pertencentes à denominação metodista”

apresentada por

Cristiane Fiaux Lessa

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Edson Fernando de Almeida

Prof. Dr. José Wellington Gomes Araújo

Prof. Dr. Victor Vincent Valla – Orientador principal

Dissertação defendida e aprovada em 30 de junho de 2008.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

F442p Fiaux, Cristiane

A prática religiosa e a questão social: considerações sobre condições de vida e saúde na visão dos pastores e fiéis pertencentes à denominação metodista. / Cristiane Fiaux. Rio de Janeiro: s.n., 2008.

143 p.

Orientador: Valla, Victor Vincent

Guimarães, Maria Beatriz Lisboa

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

1. Religião. 2. Pobreza. 3. Condições Sociais. 4. Nível de Saúde. 5. Apoio Social. 6. Assistência Religiosa. 7. Entrevista. I. Título.

CDD - 22.ed. – 261.83

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

A PRÁTICA RELIGIOSA E A QUESTÃO SOCIAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE NA VISÃO DOS PASTORES E FIÉIS PERTENCENTES À DENOMINAÇÃO METODISTA

RESUMO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Cristiane Fiaux Lessa

Esta pesquisa se propõe a levantar questões sobre a experiência e a prática religiosa de pastores e fiéis, buscando refletir se a vivência da religiosidade pelas classes populares influencia a melhora da condição de vida e de saúde dessas classes. Incluímos nesse trabalho a investigação sobre os motivos da procura que as classes populares fazem ao espaço religioso, quais fatores levam a essa busca e como este se torna um caminho alternativo de solução para problemas variados. Foram abordados temas como: a função da igreja e os motivos para a procura das igrejas; as principais queixas apresentadas pelos fiéis e os recursos públicos de atendimento disponíveis; a interseção entre religião, saúde e pobreza; a situação do povo e o posicionamento político do líder religioso e a felicidade nas experiências de vida na visão dos pastores e dos fiéis. Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com pastores e fiéis de algumas Igrejas Metodistas da 1ª Região (Rio de Janeiro). Optamos pela utilização do método qualitativo e empregamos a técnica denominada Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise do material coletado. Os resultados obtidos apontaram para o fato de que as instituições religiosas têm dirigido a atenção aos pobres, ajudando-os a enfrentar a realidade social e suprimindo diversas demandas da população, o que mostra convergências com estudos até então realizados no campo de investigação sobre religiosidade e saúde. Afora isso, as igrejas têm funcionado como uma alternativa para a busca de soluções para a vida e como redes de proteção social através do acolhimento e atendimento aos fiéis, onde eles são estimulados a continuar a batalha diária e onde obtêm ânimo para vencer as dificuldades.

Palavras-chave: Religiosidade, Classes populares, Saúde, Condição de vida, Metodismo.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

RELIGIOUS PRACTICE AND THE SOCIAL ISSUE: CONSIDERATIONS ON LIVING AND HEALTH CONDITIONS ACCORDING TO PASTORS AND BELIEVERS FROM THE METHODIST CHURCH.

ABSTRACT

MASTER'S DISSERTATION

Cristiane Fiaux Lessa

This study sets out to raise questions about religious experience and practice by pastors and believers, with a view to reflect on whether the exercise of faith by lower-class communities promotes better health and living conditions amongst those. Included in this work are an investigation into lower-class communities' motivations for seeking religious experience, the factors leading them to this search and how this turns out an alternative solution to several of their problems. Various themes have been approached, such as the church's role and the motivations for seeking churches; the main complaints presented by believers and the sort of public healthcare they are to rely on; the junction among religion, health and poverty; people's living conditions and spiritual leaders' response to those; pastors and believers' concept of happiness in life. Through the carrying out of this research, pastors and believers were formally interviewed, all from the 1st Region of the Methodist Churches in Rio de Janeiro. The approach and technique chosen for the analysis of all collected material were respectively the qualitative method and the collective subject discourse (DSC). The results obtained pointed to the fact that religious institutions have drawn society's attention to the poor, by helping them face their social reality and by supplying the community's various demands, which supports other studies on religiosity and health done so far. Apart from that, churches have been functioning as an alternative to the search for solutions to life problems and as social protection nets, as they shelter and assist believers by being a place where they are stimulated to continue facing their daily battles and are encouraged to fight difficulties.

Key words: Religiosity, Lower-class communities, Health, Living conditions, Methodism.

*Aos meus filhos Isadora, Isabela e Isac
e
Àqueles que vivem situação de exclusão,
injustiça e desigualdade social,
lutando para terem seus direitos restabelecidos
e uma vida mais justa.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustenta com seu amor e cuidado em toda minha caminhada.

Ao meu marido querido, pela sua presença ao meu lado e pelo seu amor doado a mim a cada dia.

Aos meus filhos, que me ensinam que a certeza do meu amor por eles os ajuda a suportar a privação de uma presença mais constante e permanente minha. Também pela compreensão que tiveram do meu desejo e da minha necessidade em me especializar.

Em especial ao meu filho Isac, que ainda em meu útero, acompanhou-me pelas salas de aula e dividiu seus preciosos dois primeiros anos de vida com meus estudos.

Aos meus pais que fomentaram em mim o desejo de saber ao longo de toda minha vida, incentivando-me, mostrando-me o caminho da perseverança e sempre me banhando de amor.

À Prof^{ra}. Dr^a. e minha irmã Sorele Batista Fiaux, por me servir de exemplo no campo acadêmico com sua dedicação à docência e à pesquisa e pelas apostas que tem feito em mim como estudante e profissional.

Ao Prof^o. Dr. Israel Belo que, além de aceitar participar da banca final, deu sugestões e teceu comentários por época em que essa dissertação era ainda apenas um projeto.

À amiga Carla Decotelli, pela força e ânimo que me deu no momento em que descobri que estava esperando meu terceiro filho e me preparava para ingressar no mestrado.

À amiga Oziléa Clen, pelas ajudas eventuais ao longo do curso de mestrado e pelo incentivo que me dá.

À amiga Márcia Denise Sias, pelo convite feito a mim no ano de 2003 para que eu integrasse a equipe de psicólogas que presta serviço à Igreja Metodista. Esse fato favoreceu meu acesso aos pastores durante essa pesquisa e teve, sem dúvida, influência na escolha da Igreja Metodista como campo de trabalho.

À amiga Marta Ramos Pacheco, por ter me ajudado em momento específico na escrita desta dissertação e por sua amizade permanente, desde os tempos de infância.

Ao amigo Ruben Marcelino, pela troca sempre bem vinda sobre temas e textos de interesse para este estudo.

Ao Bispo Paulo Lockmann, da 1ª Região Eclesiástica (Rio de Janeiro), por ter depositado sua confiança em mim e me permitido realizar as entrevistas desse estudo com os pastores e fiéis de sua denominação.

Às secretárias do Bispo Paulo Lockmann, Ângela Fontes de Carvalho Catharino e Esther Machado Monteiro, por terem me ajudado com procedimentos burocráticos na época da obtenção da permissão para a realização da pesquisa.

Aos pastores da Igreja Metodista, que gentil e prontamente se dispuseram a participar dessa pesquisa, enriquecendo-me de material para a elaboração desta dissertação.

Ao pastor Wilson Pereira, da Igreja Metodista São João (no bairro da Gamboa), que, além de participar da entrevista, de forma muito atenciosa, contou-me sobre a história do ICP (Instituto Central do Povo) e apresentou-me o espaço onde se localiza essa instituição.

Aos fiéis da Igreja Metodista, que aceitaram participar desta pesquisa e tiveram confiança em mim durante a exposição de suas vivências.

Ao Prof^o. Dr. Nelson Marriel, pelo apoio e orientação bibliográfica, e porque, além de participar da banca de qualificação com pontuações importantes, dispôs-se a emprestar materiais necessários para o enriquecimento da escrita desta dissertação.

Ao professor Reinaldo Souza dos Santos, desta mesma subárea, por suas palavras de incentivo e elogios ao meu projeto ao longo do curso.

Aos colegas da minha turma de mestrado, pelas angústias divididas e pelos momentos descontraídos que desfrutamos juntos.

À Cheryl Gouvêa, colega da turma de mestrado, pela ajuda dada na urgência de minhas necessidades, pelo carinho expresso e pela possibilidade do compartilhamento mútuo dos sentimentos de mãe e mestranda.

À Maria Carla Rodrigues, secretária da subárea endemias, ambiente e sociedade e Maria Emília Duarte de Oliveira, secretária do Comitê de Ética da ENSP, pela presteza no atendimento, solicitude e bom humor em todos os contatos travados.

Em especial aos meus orientadores, Victor Vincent Valla e Maria Beatriz Lisboa Guimarães, por terem apostado que eu seria capaz de iniciar o mestrado com sete meses de gravidez e realizá-lo como parturiente e mãe recente; também por toda confiança, apoio e estímulo que senti da parte deles ao longo desses dois anos de estudo.

*“Podemos agir mais responsabilmente no mundo
quando guiados pela visão daquilo
que mais contribui para sua futura transformação”.*

(Richard Schaul)

*“Quando da ocasião da mudança do ICP da Rua do Acre
para a Rua Rivadavia Correa, o Dr. Oswaldo Cruz
comentou com o Rev. Dr. Tucker: ‘Meu caro amigo,
por que escolheste este local para tua instituição?
O mais perigoso e a parte mais difícil da cidade.
Seus moradores fazem até barricadas na rua
para enfrentar a polícia’, retrucou-lhe o missionário:
‘É lá que se faz necessário o nosso trabalho’”.*

(Anita Betts Way – ICP)

*“A população, nesse contexto de privação e isolamento,
vem indicando outros caminhos
para ajudar a resolver seus problemas de saúde
e aliviar o sofrimento”*

(Victor Vincent Valla).

*“Se vamos ouvir as pessoas religiosas
é necessário ‘fazer de conta’ que acreditamos.
Quem sabe o universo é mais bonito e misterioso
que os limites do nosso poço?
Sobre o que fala a religião?”*

(Rubem Alves)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
Meu percurso e minha inserção neste tema	13
INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO I – O CONTEXTO SOCIAL DA PESQUISA	25
1.1 A pobreza anunciada	25
I.2 Capitalismo e pobreza.....	29
1.3 Condições de vida e saúde da população	31
1.4 Os impasses das classes populares	37
1.5 A busca da religião	38
1.6 Aspectos significativos da religião para as classes populares	40
1.7 Breve histórico da denominação Metodista	47
CAPÍTULO II – O MÉTODO QUALITATIVO	52
2.1 O que é o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	52
2.2 A população do estudo	56
2.3 Perfil etnográfico	58
2.4 Coleta de dados através das entrevistas com pastores e fiéis	60
2.5 Breve diário de campo	63
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS	67
3.1 Considerações iniciais sobre o material colhido	67
3.2 O Discurso do Sujeito Coletivo	68

3.2.1 Tema 1: A experiência religiosa, a função da igreja e os motivos para a procura das igrejas.....	68
3.2.2 Análise do Tema 1.....	77
3.2.3 Tema 2: Saúde: principais queixas apresentadas pelos fiéis e os recursos públicos de atendimento disponíveis.....	88
3.2.4 Análise do Tema 2.....	91
3.2.5 Tema 3: Interseção entre religião, saúde e pobreza.....	96
3.2.6 Análise do Tema 3.....	100
3.2.7 Tema 4: A questão social atual: a situação do povo, as implicações do líder religioso e seu posicionamento político, a utilidade da igreja.....	106
3.2.8 Análise do Tema 4.....	111
3.2.9 Tema 5: A felicidade nas experiências de vida na visão dos pastores e dos fiéis.....	120
3.2.10 Análise do Tema 5.....	121
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
 ANEXOS	143
 Anexo 1: Roteiro de entrevista com os fiéis	143
Anexo 2: Roteiro de entrevista com os pastores	144

APRESENTAÇÃO

Meu percurso e minha inserção neste tema

O desenvolvimento desta pesquisa, na verdade teve seu início em 2003 quando recebi um convite para integrar a equipe de psicólogas que prestava serviço para a Igreja Metodista, uma Instituição com uma origem histórica de inserção social na vida do país através de projetos sociais e da educação. Esta igreja data de 260 anos e no Rio de Janeiro possui em média 165 igrejas, 85.000 membros e 450 pastores¹. O trabalho desenvolvido pela equipe de psicólogas se deu por solicitação do próprio Bispo - autoridade maior nesta denominação - e consistia em receber pastores candidatos ao Presbiterado em meu consultório, para uma breve avaliação de suas condições emocionais e da intenção em escolher a função de pastor.

Nesta denominação, a caminhada religiosa inicia-se com a realização do curso de graduação em Teologia. Após sua conclusão, os formandos se candidatam à nomeação pastoral para liderarem uma igreja. O Bispo, apropriando-se de sua autoridade, aloca esses pastores nas diversas Igrejas espalhadas pelo Rio de Janeiro (chamada 1ª região) ou Brasil (ao todo são 8 regiões), dependendo da localização em que esteja. Concluídos dois anos de pastorado e tendo o pastor alcançado boa avaliação das atividades exercidas, é iniciado um período em que o pastor é aspirante ao Presbiterado e uma nova seleção é feita para que o título de Presbítero seja alcançado ou não pelo candidato. Era então neste momento de seleção que a equipe de psicólogas prestava seus atendimentos como um dos requisitos necessários para o alcance ou não desse título.

Essa avaliação psicológica, portanto, visava um levantamento das condições emocionais, interesse e posicionamento do candidato diante da escolha ao Presbiterado. O trabalho se realizava em ambiente reservado e privativo, sendo estipulado um horário previamente agendado para cada pastor. Os pastores eram convidados a falar de suas

¹Informações gerais sobre a denominação Metodista: www.metodista.org.br/ (site oficial da denominação. Acessado em 04/10/2006).

experiências, através de uma entrevista semi-estruturada, enfocando alguns itens que se queria avaliar como:

- 1) Sua personalidade – como ele se descrevia como pessoa (suas características mais marcantes, seu modo de agir, etc.);
- 2) Sua atuação no âmbito eclesial – como se deu sua escolha pela teologia, o que determinou sua decisão para o ministério pastoral e aspectos de seu funcionamento em sua prática (como se qualifica, o que mais gosta e menos gosta em sua atuação, sua motivação);
- 3) Seus relacionamentos – com a família, com a igreja, com as pessoas em geral;
- 4) Sua afetividade – como ele lida com seus sentimentos e emoções;
- 5) Aspectos gerais – como ele se sente como um líder religioso na igreja, quais qualidades ele julga básicas para o exercício do pastorado e qual é seu posicionamento diante de situações vividas na prática.

Depois de alguns encontros era então redigido um laudo de caráter sigiloso e encaminhado à instituição solicitante. Esse documento era avaliado juntamente com as provas de conhecimento teológico e desempenho como um todo de cada candidato. Era-me informado que o laudo psicológico tinha também peso relevante, uma vez que, sob a responsabilidade de cada pastor, estaria uma igreja com vários membros e diversos problemas para que dele partisse as soluções. Para tanto, deveria ele estar em condições, melhor dizendo, ver-se com sua saúde mental em equilíbrio para levar a tarefa com êxito.

Os líderes recebidos para esta avaliação pastoreavam igrejas em todo o Estado do Rio de Janeiro, incluindo a capital e o interior, como por exemplo: Petrópolis, Rio Bonito, Venda das Pedras, Cabo Frio, Araruama, Morro Alegre, Cantagalo, Niterói, Barra do Piraí, Barra Mansa, Valão do Barro, Cambuci, contemplando bairros nobres e centrais (Barra da Tijuca, Jardim Botânico, Vila Isabel), subúrbios (Nilópolis, Coelho da Rocha, Edson Passos) e comunidades (Rio das Pedras, Jardim Novo Realengo e Jabour) do Rio de Janeiro. Desde a minha entrada na equipe, ouvi 58 pastores em aproximadamente 306 sessões que renderam 230 horas de conversa.

Falando de si mesmos e de suas comunidades religiosas esses pastores abordavam como os fiéis buscam suas respostas para as inquietações existenciais e as respostas para seus sofrimentos físico, social e emocional. Expuseram que em alguns casos tinham dificuldades em realizar atendimentos em gabinete, pois a demanda não era só espiritual,

mas social, financeira e de saúde como um todo. De acordo com a fala de um pastor: *“a gente tem que fazer mais do que pode, pois as pessoas têm dificuldades espirituais e sociais”*. E complementa: *“a pessoa acha que está na igreja para resolver todos os problemas, não só o espiritual”*. Outros casos mais graves presentes entre os fiéis eram encaminhados para profissionais específicos (psicólogos, psiquiatras e outros médicos em geral) e tentava-se manter um acompanhamento espiritual de suporte e oferecimento de ajuda material (dinheiro para alguma despesa, bolsa alimentação, abrigo temporário em alguma casa, etc.).

Nessas entrevistas, percebia-se também uma grande responsabilidade dos pastores ao falarem que a função pastoral era diferenciada na sociedade, pois era preciso levar esperança onde não era visível, e era necessário fazer uma leitura da sociedade a fim de identificar nela os fatores que oprimiam o ser humano e causavam sofrimento. Segundo relatos, os fiéis esperam do pastor firmeza no que fala, no que pensa e na forma como atua.

Embora este trabalho tenha tido inicialmente um caráter de imposição pelo Bispo, posso dizer que teve uma boa repercussão entre os pastores, pois ali no consultório eram “pessoas comuns”, apresentando sua subjetividade da forma mais pura, sem o “peso” de serem colocados em lugar de “perfeitos” e “poderosos” como quando estão à frente de suas igrejas. Por isso, seus medos, inseguranças, tristezas, expectativas e decepções, eram também apresentados. Conforme os encontros iam ocorrendo, muitos pastores iam paulatinamente se conscientizando da importância em estarem ali, pois era raro haver outra oportunidade de compartilhar suas vivências pastorais. Comentários sobre a própria família, os relacionamentos, casamento, filhos, separação, profissão, etc., vinham banhados de afeto e percebia-se certo alívio por encontrarem um lugar para escoar aquilo que precisava ficar contido no exercício do pastorado. Não era incomum receber pastores com a saúde abalada, recém passados por alguma crise nesta área. Estafa, estresse, hipertensão, tuberculose (contaminação devido à visita domiciliar em comunidade carente feita pelo pastor), desmaios, deficiências cardíacas, etc. eram alguns dos problemas relatados. *“A gente cuida muito, mas é muito pouco cuidado”* – disse um pastor. A saúde desses líderes também se tornava preocupante e o adoecimento recorrente.

Outro aspecto relevante é que a maioria dos pastores era de origem humilde, tendo inclusive passado por restrições materiais em sua infância e juventude. Alguns

confidenciavam seu percurso nas drogas, álcool e promiscuidade antes de sua conversão e decisão pelo pastorado. A conversão religiosa havia sido para eles um esteio, um amparo para se equilibrarem na vida. Afora isso, a condição financeira restrita de outrora poderia ser amenizada pelo salário recebido que variava de igreja para igreja, dependendo da receita de cada uma.

Além do compartilhamento dessas vivências próprias, falavam também sobre os aspectos da condição de vida dos fiéis, suas expectativas diante das dificuldades e suas maneiras de lidarem com as limitações cotidianas. Saltava-me aos olhos como o tema *religião* atravessava sobremaneira os aspectos sociais, de saúde e econômicos daquelas pessoas e vice-versa. Diferentes realidades se assemelhavam no aspecto social, em seu caráter de precariedade de vida e de tentativa em conseguir na e da “Instituição Igreja” alento para suas necessidades materiais e existenciais, e não só para as necessidades espirituais. Nas palavras de um pastor entrevistado, “*os sentimentos de impotência e desesperança do ser humano, acarretados pelas desigualdades e opressão social, tornam urgente uma busca para o sentido pleno da vida e este está depositado na fé humana*”.

Quase como uma unanimidade, os pastores falavam de casos em que os membros das igrejas os chamavam para os “socorrerem”, ou a parentes, acometidos de diversos males (dores de cabeça, problemas cardíacos, sintomas psiquiátricos, mal estar diverso e “sofrimento difuso”²) que a medicina tradicional não havia dado conta, devido a vários motivos: falta de recursos financeiros para recorrer ao profissional de saúde especializado, ausência de serviços públicos de saúde nas proximidades ou por acharem se tratar de casos estritamente “espirituais” (segundo informações colhidas). Os depoimentos declaravam curas em definitivo ou, pelo menos, um grande alívio dos sintomas. Não houve, entretanto, nenhum caso em que o pastor desaconselhasse a busca da medicina (quando era possível, ou seja, quando esta também era uma opção na localidade) concomitante à ajuda espiritual

² Em *Classes populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde*. (2005), Valla fala do “sofrimento difuso” como “sintomas para cujo tratamento o sistema de saúde não dispõe nem de tempo, nem de recursos. O resultado é a medicalização do problema.” (pág. 78). Devido às circunstâncias da vida, as classes populares levam esse sofrimento aos serviços de saúde, onde os profissionais não têm condições e preparo para atender esse tipo de problema que não se enquadra em nenhuma categoria precisa de diagnóstico. Trata-se de queixas vagas e imprecisas como dores em vários locais do corpo, medo, ansiedade, desânimo, mal-estar, estresse, insônia, depressão, baixa estima (Valla 2006).

e ainda demarcava a importância do empenho e da participação voluntária de cada fiel no cuidado e tratamento de sua saúde.

De acordo com o material obtido, as Igrejas tinham em comum o fato de terem em seu rol de membros um povo abandonado socialmente, carente de proximidade e contato humano. Segundo alguns pastores, ali era “*o local dos excluídos: desempregados, alcoólicos, prostitutas, homossexuais, drogados, viciados e adúlteros*”. Observava-se, portanto, que muitas pessoas buscavam as igrejas quando não havia mais o que buscar ao seu redor, quando o que se podia alcançar não traria nenhuma empolgação e segurança ou ainda quando os sonhos se despedaçavam e quando seus ídolos se dissolviam em nada.

Alguns comentários do senso comum apontam para a existência de aspectos negativos em algumas igrejas como a exploração da fé do povo, através de suas promessas de vida próspera e enriquecimento. Em geral, quando a abordagem do tema *religião popular* é proposto, sobretudo quando se fala especificamente da religião evangélica, há uma tendência da associação desse tema com alienação e manipulação de pessoas. É bastante comum escutar observações que incluem palavras como “*o crente é um alienado*”, “*a igreja manipula o crente e este se deixa manipular*” ou “*estão tirando proveito da classe que é mais ignorante e não sabe que está sendo manipulada*”. Mas não foi esse o panorama percebido por época desse trabalho. Isso traz à tona a necessidade de investigar melhor a situação em que se acha a pessoa que chega à igreja. O que se observou na época foi que muitos estão cansados de serem proscritos como cidadãos e como seres humanos e se congregam nessas igrejas pelo que acreditam que vão receber ali. De fato, um discurso espiritual separado da prática e da ação, aparentemente existente em certos grupos religiosos, leva ao risco das igrejas serem consideradas de uma maneira generalizada na sociedade, por uma visão comum, de “*exploradoras dos pobres*”. Não é intenção deste trabalho lançar o olhar para esses grupos em particular e sim para aquelas igrejas que vêm ao encontro das necessidades e carências do ser humano, para aquelas que valorizam os pobres e anônimos. A escolha dessas igrejas foi elucidada no capítulo II desta dissertação.

Mais importante ainda se faz pensar sob que condições essas pessoas vão em busca das igrejas e o que elas têm a dizer. E talvez esse seja o primeiro ponto importante aqui encontrado: o de que as classes populares possuem uma forma própria de lidar com as situações que enfrentam e de encarar a pobreza e o sofrimento (Valla, 2000). A recusa a

tomar a fala das classes populares e oferecer-lhes uma escuta pode estar coberta de preconceito e julgamento que tornariam estéreis os estudos sobre este tema que ultimamente vêm despontando no meio científico e acadêmico. Esta recusa pode ser um ilusório aparato de proteção que impede de se ver “além muros” e que, como Valla destacou diversas vezes em seus textos (1998, 1999, 2003), pode significar uma “*crise de compreensão*” nossa.

Este trabalho até aqui realizado serviu-me como um alicerce de onde surgiu de modo mais claro meu interesse em relação à questão da pobreza e da Igreja, ou seja, como a Igreja – no caso a de tradição metodista – se articula com as questões sociais, com as classes populares e suas condições de vida e saúde. Essas vivências despertaram o desejo de ampliar meu entendimento sobre a interseção entre a religiosidade, a saúde e a pobreza e vem desafiando os cientistas na obtenção de respostas para essa nova configuração social. O desafio feito a mim mesma lança-me além das fronteiras de meu consultório particular e dá origem a essa caminhada que sinto apenas se iniciar.

INTRODUÇÃO

Religiosidade, saúde, classes populares e condições de vida são temas que descobrimos imbricados uns nos outros, a partir de vivências no nosso trabalho cotidiano. Esses termos se fazem presentes nesta dissertação e se dinamizam através das discussões teóricas e práticas vividas ao longo deste trabalho.

Entendemos a classe popular como aquela marcada por uma carência ou falta. Para se pensar nos determinantes de saúde é preciso inevitavelmente falar de condições de vida dessa classe. De acordo com a visão de Oliveira e Valla (2001):

“As condições de vida apontam para uma realidade que conforma uma determinada situação social e econômica. Elas que determinam, ao mesmo tempo, o surgimento e o agravamento de problemas nas várias dimensões da vida dos grupos populares: saúde, saneamento, educação, transporte etc.” (p. 80).

As condições de vida relacionam-se ao campo de ação no qual os atores sociais se movem e atuam, buscando formas de enfrentamento dos problemas como um todo. As experiências de vida adquiridas são resultados de percursos históricos diversos e, especialmente, de uma determinada maneira de apropriação da realidade e das múltiplas formas de atuar sobre ela, por exemplo, quando se experimenta a exclusão social e econômica. Somente considerando as experiências de vida da população dentro de suas condições, é possível compreender melhor a visão que ela tem diante dessa ou daquela realidade e quais dispositivos possui para lidar com aquilo que se impõe (Oliveira e Valla, 2001).

Remetendo nosso interesse para as recentes pesquisas que são desenvolvidas sobre o tema religiosidade e saúde, é possível constatar que as igrejas têm servido à população de um modo geral, porém mais especificamente às classes populares de alguma maneira (Duarte e Carvalho, 2005; Guimarães, 2005; Lima e Valla, 2005; Cerqueira-Santos, Koller, & Pereira, 2004; Valla 2001; Parker, 1996). As igrejas parecem ser convocadas pela própria população a tomarem seus lugares em meio às dificuldades econômico-sociais.

É crescente e relevante o número de pessoas na sociedade como um todo que se volta às igrejas pelas diversas crises pelas quais passa (Vasconcelos, 2006; Valla, 2006; Dalgalarondo et all, 2004; Volcan et all, 2003; Cassab, 2001). Desilusão com a medicina

tradicional, o não acolhimento do profissional de saúde, a falta de respostas para as grandes mazelas da vida e dificuldades financeiras, são alguns exemplos de motivos observados nessa busca (Guimarães, 2006; Valla 2001). Então, o que dizer de tamanha procura pelas igrejas nesses últimos tempos? Terá o ser humano se descoberto e se aceito como um ser espiritual ou isso é fruto de um contexto social, onde no Brasil confirma-se cada vez mais a desigualdade social como traço marcante (IBGE, 2002)? Apesar de ter havido melhora nos indicadores sociais apontados pelo IBGE, a distância entre as duas extremidades sociais - elite e classes populares - ainda é muito grande e tem aumentado.

Aparentemente as classes populares tomam caminho próprio para lidarem com seus males de todas as ordens e para possibilitar a resolução dos seus problemas. O crescimento contínuo das igrejas pela grande demanda observada, leva-nos a pensar que a religião tem vindo dar suporte a muitas pessoas. Sem dúvida, seria possível expandir o leque de possibilidades e de entendimento para o estudo da religiosidade e das condições de vida e suas interseções e isso levantaria inúmeras vertentes teóricas para abordar a questão. Uma das indagações que essa interseção entre religiosidade, saúde e pobreza, apontada pelas observações cotidianas, possibilita é o que as igrejas estão oferecendo para as camadas populares e onde mais essas classes vão buscar ajuda em momentos de crises diversas (financeiras, existenciais e de saúde).

A observação científica do mundo deve passar também pela consideração de todo o subjetivo existente nas falas do objeto (sujeito) alvo de um estudo. Desse modo, entendemos que os cientistas não podem mais se abster de considerar a fala das classes populares para o entendimento do cenário instaurado em nossa sociedade. Há subjetividade também no próprio tema deste estudo, que insiste em inscrever-se também no campo das emoções: a religião. Essa temática não costuma passear dentro dos muros da Academia, embora não se possa mais negar a premência em abordar a busca da população pelos espaços religiosos visando o alívio de seus sofrimentos cotidianos e os resultados para a área da saúde. Acreditamos que mesmo sendo campos de saber em princípio tão distintos, ciência e religião podem encaminhar questões cruciais, necessárias e fundamentais sobre os temas saúde, pobreza e condições de vida, uma vez que estes teimam em se apresentar em nossa sociedade e em nosso país. Engrossamos, portanto, o ainda pequeno coro dos

pesquisadores que têm se proposto a tais estudos, percebendo a intensificação desse movimento no campo científico.

Estamos certos de que este é um campo privilegiado e ao mesmo tempo pantanoso na medida em que aponta para o estudo da religiosidade em um ambiente científico dentro de uma renomada instituição.

A hipótese inicial do trabalho foi a de que a igreja está desenvolvendo um papel de colaboração com o Estado, se estiver suprindo as demandas de assistência à população e oferecendo uma contribuição para a melhoria das condições de vida dos necessitados.

Entendemos que essa discussão é relevante para o campo da Saúde Pública e do país devido ao cenário sócio econômico em que o Brasil se encontra e a tantas mudanças que vem ocorrendo nesses últimos anos no que tange à saúde e às condições de vida, que a população vem atravessando. Gastos com médicos, diminuição da produtividade, desemprego, alcoolismo, depressão, maior disposição a doenças, suicídio, sofrimento difuso, separações familiares, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, são alguns exemplos do quadro social observado, com configurações endêmicas, que têm como consequência um alto investimento anual do setor público na tentativa de sanar ou diminuir esses índices que travancam o desenvolvimento do país, devido à incapacidade ou inabilidade infligida às suas vítimas.

Um dos grupos religiosos que têm a proposta de associar o trabalho religioso ao social é a Igreja Metodista, grupo que tem suas origens na Europa. Sua ênfase é na fé e na ação. A reforma espiritual ocorrida por época de sua formalização como Igreja propriamente dita (em 1791) se deu associada à reforma social (Heitzenrater, 1996). A contribuição do metodismo para a reforma espiritual foi importante, *“bem como para a reforma dos costumes do povo inglês e a reforma social da nação”* (Reily, 1984, p.80). Os metodistas percebem o cristianismo como um movimento social. Já por aquela época, as doutrinas espirituais eram transmitidas juntamente com o auxílio aos miseráveis e a alfabetização de muitos, e o cenário não era animador devido a toda vivência decorrente da revolução industrial. Sachs (2005) coloca que o crescimento econômico trouxe mudanças na estrutura social e que *“foram transições difíceis, que implicavam múltiplas convulsões na organização social e nas crenças culturais”* (p. 66).

O objetivo do presente estudo foi trabalhar questões sobre a experiência e a prática religiosa de pastores e fiéis ligados à Igreja Metodista e seu alcance na saúde e na condição de vida das classes populares. A escolha desta população foi devido à facilidade de acesso aos líderes e pelo cunho social do trabalho religioso deste grupo.

Buscamos refletir se a vivência da religiosidade pelas classes populares influencia a melhora da condição de vida e da saúde dessas classes e, se há uma influência, qual é o potencial da religiosidade para a melhoria da saúde. Também foi buscado verificar se além da necessidade do convívio social nos encontros entre os membros das igrejas, da manutenção de laços de amizade, das ações assistencialistas, da participação em eventos diversos e da procura pela espiritualidade propriamente dita, o que leva a busca pela religiosidade pode ser o fato das políticas públicas não estarem contemplando adequadamente as classes populares.

Almejamos contribuir para o campo da Saúde Pública e Coletiva, oferecendo informações e algumas análises sobre as classes populares e a forma buscada para amenizar o sofrimento ou melhorar a saúde no cotidiano de suas vidas. Tentamos com isso levar aos profissionais da área de saúde algumas informações relevantes do que vem sendo falado a respeito da busca da religião, o que pode favorecer a compreensão desse novo comportamento do sujeito contemporâneo em sua relação com a saúde e sua vida.

O estudo foi suportado na análise crítica de textos pertinentes ao estudo bem como em um trabalho de campo com entrevistas obtidas de pastores e fiéis ligados à instituição social Instituto Central do Povo (ICP), pertencente à Igreja Metodista. No estudo de campo tentamos encontrar meios de analisar a problemática da pobreza e das condições de vida das classes populares tendo como balizador a religiosidade. Incluímos nesse trabalho a investigação sobre os motivos pela procura das classes populares ao espaço religioso e sobre como este se torna um caminho alternativo de solução para problemas variados. Procuramos nos manter fiéis diante de cada fala obtida nas entrevistas, fala essa inserida em um universo particular. Com isso, os benefícios da religião foram observados pela ótica dos próprios autores das falas, ou seja, os verdadeiramente implicados nas questões estudadas.

Questões políticas se impuseram nesse trabalho embora não tenham sido aprofundadas.

A experiência obtida em trabalho profissional realizado antes do início deste estudo foi resgatada em alguns pontos e articulada com o resultado obtido nas entrevistas, devido à importância dos temas que surgiram por aquela ocasião. Essa articulação objetivou o enriquecimento da discussão que se seguirá nestas páginas.

No primeiro capítulo está abordado o contexto social da pesquisa e como a pobreza tem se apresentado, sendo esta considerada fruto do sistema capitalista que há muito fez o fosso existente entre as classes sociais aumentar demasiadamente. Condições de vida e saúde, os impasses sentidos pelas classes populares e a busca da religião e seus significados serão tratados e situados de modo a buscar uma interseção entre eles e uma compreensão sobre o contexto vivido por muitos brasileiros, o que permitirá uma melhor elucidação sobre os dispositivos encontrados pelas classes populares para lidarem com seus males diários. Alguns aspectos históricos da Igreja Metodista e informações básicas sobre esta denominação também serão apontados neste mesmo capítulo, incluindo breves comentários sobre Oswaldo Cruz e Hugh Clarence Tucker, o primeiro, ilustre sanitarista e o segundo um reverendo metodista conceituado e amigo de Oswaldo Cruz.

O segundo capítulo inclui a definição e explicação detalhada sobre o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia utilizada para organizar e analisar todos os dizeres colhidos nas entrevistas feitas com pastores e fiéis da Igreja Metodista. Optamos por essa metodologia por viabilizar didaticamente a organização dos achados e por aproveitar melhor os dados obtidos e expressar de forma mais clara uma representação social. A soma dos discursos obtidos, definida como “*Discurso do sujeito coletivo*”, é o discurso síntese, feito na primeira pessoa do singular (Lefèvre & Lefèvre, 2005). A população de estudo, o perfil etnográfico para a apresentação dos atores participantes e os procedimentos para a coleta dos dados serão ainda descritos. Estarão neste capítulo os comentários sobre as visitas feitas ao Instituto Central do Povo – ICP (instituição social mantida pela denominação metodista) sob a forma de um breve diário de campo.

No terceiro capítulo estão apresentadas algumas considerações iniciais sobre o material obtido e os resultados propriamente ditos. Dividimos esse material em cinco temas e cada um dos temas agrupou questões afins. Em seguida a cada questão estão expostos os discursos do sujeito coletivo. As análises foram feitas posteriormente e em relação a cada tema. Os resultados relatam e discutem os motivos pelos quais há a procura

pelas igrejas e a análise se deu baseada em aspectos teóricos e nos dados obtidos nas falas que esses atores enunciaram. Questões de saúde pública como condições de vida, atendimento médico, desemprego, combate à depressão, pobreza e desassistência foram aquelas consideradas nas falas.

Por último, as considerações finais coroam a análise da pesquisa e fazem as articulações possíveis e pensadas sobre a religião, a saúde e a pobreza, apresentando os resultados finais da pesquisa. Muitas colocações foram deixadas abertas para novas discussões favorecendo a fertilização dessa empreitada iniciada.

É de grande importância o estudo de temas que elucidam a situação do país e a disponibilização pública de pesquisas que sirvam de auxílio na preparação de novas propostas para o enfrentamento da pobreza e miséria. A busca da religião pelas classes populares se encaixa neste pensamento. A saúde pública deve se posicionar diante dessa busca pela religião, de maneira a entender os mecanismos e a lógica daqueles que lutam pela sobrevivência digna.

CAPÍTULO I

O CONTEXTO SOCIAL DA PESQUISA

“O sofrimento somente suscita um movimento de solidariedade e de protesto quando se estabelece uma associação entre a percepção do sofrimento alheio e a convicção de que esse sofrimento resulta de uma injustiça”
(Dejours, 2007)

1.1 A pobreza anunciada

A discussão sobre a crise sócio-econômica que acomete o Brasil é pauta constante em debates acadêmicos e políticos. O mundo moderno não goza de boa saúde e precisa restabelecer-se (Tournier, 2002). O cenário observado inclui o desemprego, a violência, a falta de infra-estrutura, a pobreza, a degradação social, entre outros fatores.

Ao falar sobre a situação de seu país, a França, o psiquiatra e psicanalista Dejours (2007) diagnostica que a mesma situação de *“ameaça de derrocada econômica”* também paira o cenário de outros países e, em particular, do Brasil. Esse autor compara a situação do país a uma situação de guerra, no caso, *“guerra econômica”*. Ele refere-se à situação pela qual a população passa comparando-a com a mesma gravidade de uma situação de guerra, onde, embora não haja armas, todos estão lutando pela sobrevivência. Para este autor, essa *“guerra econômica”* e a competitividade que se observa atualmente em nossa sociedade levam a desperdícios e prejuízos absurdos da economia, mas que, sem dúvida, existem *“beneficiários que desfrutam de uma prosperidade e de uma riqueza que os demais admiram e invejam”* (p. 15). Poucos são os que gozam de padrões confortáveis e muitos os que se vêem privados do sustento diário.

Presencia-se em nossa sociedade essa grande discrepância de classes sociais. As ditas *“menos favorecidas”* ou classes populares estão em constante privação daquilo que no senso comum é tido como necessário para a sobrevivência digna e respeitosa e onde a cidadania é de fato uma realidade. Saneamento básico, salários dignos, empregos estáveis e oportunidade de educação sistemática e de qualidade, são alguns dos itens destacados que, na verdade, as classes populares se vêem privadas e carecem do que é essencial e decente para se viver. A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se reuniu em Alma-Ata em 1978, trouxe em sua redação a declaração de que:

“A chocante desigualdade existente no estado dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro de países, é política, social e economicamente inaceitável, e constitui por isso objeto da preocupação comum de todos os países”.

A definição de pobreza precisa incluir uma avaliação do contexto de cada família. Alguns autores têm definido a pobreza e a miséria de formas semelhantes. Dentre eles, Sachs (2005), define três graus de pobreza: pobreza extrema ou miséria, pobreza moderada e pobreza relativa. A pobreza extrema seria a impossibilidade de *“satisfazer as necessidades básicas de sobrevivência”* (p. 46), onde as famílias sofrem fome crônica, não têm acesso à saúde nem à água potável e esgoto, à educação, a vestuário e a um abrigo. A pobreza moderada seria a satisfação das necessidades básicas com muita dificuldade. Por último, a pobreza relativa *“interpretada como sendo uma renda familiar abaixo de uma determinada proporção da renda média nacional”* (p. 47).

Para Rocha (2003) a pobreza é definida de forma genérica como *“a situação na qual as necessidades não são atendidas de forma adequada. (...) depende basicamente do padrão de vida e da forma como as diferentes necessidades são atendidas em determinado contexto sócio-econômico. Em última instância, ser pobre significa não dispor dos meios para operar adequadamente no grupo social em que se vive”* (p. 9 e 10).

Já Santos (1979), citando O. Lewis, afirma que a pobreza é definida como *“a incapacidade de satisfazer necessidades de tipo material”* e é mais específico quando diz que os pobres *“seriam aqueles que têm um poder de compra mais reduzido que o considerado normal para o ambiente em que vivem”*. O autor define ainda os miseráveis como aqueles que *“estariam privados da satisfação de algumas necessidades vitais, de maneira que a saúde e a força física tornar-se-iam precárias a ponto de fazer perigar a própria vida”* (p.8).

Benach e Amable (2004) definem a pobreza como *“una situación relativa a la escasez o la falta de recursos económicos o, em general, referida a las personas que no tiene lo necesario para vivir”* (p. 21). Para o Banco Mundial, *“pobre é aquele que vive com menos de um dólar diário”* (p. 44). Soares (2003), citando estudos internacionais descreve os pobres como:

“Aqueles que recebem abaixo de um valor suficiente para pagar um conjunto de necessidades definidas como básicas (alimentação, vestuário, habitação, transporte, etc.) e como

indigentes (ou miseráveis) aqueles que recebem abaixo de um valor suficiente para comprar apenas uma cesta básica de alimentos” (p. 43).

É comum ouvir falar que a pobreza é considerada como uma fatalidade ou uma situação quase impossível de superar, devido ao raciocínio circular de que, uma vez nascido pobre ou inserido na pobreza, o sujeito não dispõe de meios para sair dessa situação, estando fadado a continuar seu caminho em meio à pobreza. Pensamento esse bastante refutado pelos teóricos atuais que conseguem analisar essa situação sob uma outra ótica, sem apontar a pobreza como uma fatalidade ou como algo natural, e consideram fundamental a inclusão de outros fatores nesta análise (Soares, 2003) como a busca das razões da pobreza, a deliberação de propostas públicas que considerem as reais necessidades da população, a feminização da pobreza, a melhoria da infra-estrutura e até a dívida externa (Valla, 2005; Guimarães, 2005).

O pobre está incluído em nossa sociedade, mas de forma desigual. Benach e Amable (2004) vêem a pobreza como um dos problemas sociais endêmicos e é determinante social fundamental que influencia a presença de enfermidades e a presença de desigualdades em saúde. Esses autores ilustram que as classes sociais mais desfavorecidas e as pessoas e áreas geográficas mais pobres apresentam piores indicadores de saúde que as populações das classes sociais mais privilegiadas e mais ricas. Soares (2003) chama a atenção também para a “nova pobreza” que engloba uma parte da classe média que está vulnerável diante da instabilidade financeira gerando uma deterioração da qualidade de vida desse estrato (p. 46).

O fosso separatista da pobreza e riqueza é aumentado durante o período do crescimento econômico moderno. Explicações são buscadas também retornando aos dois últimos séculos, desde a revolução industrial que alavancou o crescimento econômico de alguns países. Esse crescimento foi atingido de maneira diferente pelos diversos países, o que repercute ainda hoje em padrões desiguais de crescimento econômico no mundo. Dado que até a metade do século XVIII o mundo era pobre e que os países começaram seus desenvolvimentos econômicos em uma linha mais ou menos equiparada, o desafio imposto é desvendar o motivo que levou algumas regiões a se desenvolverem e crescerem mais do que outras. E para que se proponham caminhos viáveis de crescimento é preciso primeiramente desvendar esse enigma posto (Sachs, 2005).

É inquietante pensar que o quadro atual seja de fome, de doenças, de falta de habitação, de educação e de lazer, de desagregação dos laços familiares e sociais, uma vez que os dados do IBGE trazem informações de que de 1991 a 2000, o PIB per capita brasileiro cresceu quase 12 vezes, feito esse que poucas economias conseguiram superar (IBGE, 2000) ³. Diz ainda o Instituto que, de 1920 a 1980, a urbanização e a industrialização fizeram o PIB per capita praticamente dobrar a cada 20 anos, embora nas duas últimas décadas do século, a economia tenha novamente se estagnado.

Temas como pobreza e desigualdade social são abordados sob múltiplos olhares e saberes. Segundo Lima (2006), geralmente a pobreza e a desigualdade social são entendidas como:

“Algo natural e não tanto como um construto social. Portanto, são passíveis, principalmente, de soluções paliativas, excluindo-se assim a revisão do capitalismo, em especial da sua faceta mais perversa – aquela que se manifesta nos países do chamado terceiro mundo” (p. 8).

E há quem diga que o grau de desigualdade foi criado pelo crescimento econômico em ritmo diferente em diferentes lugares (Sachs, 2005), apesar de existir a crença que o desenvolvimento econômico diminuiria a pobreza e as desigualdades. Mas convém ressaltar que apenas o crescimento econômico não leva a solução do problema da pobreza como nos adverte Soares (2003).

A dívida externa e as políticas públicas não têm viabilizado a inclusão dessa população às condições de vida digna. A globalização e a decorrente abertura comercial, o ajuste fiscal, o pagamento da dívida externa e os acordos internacionais vêm contribuindo para o aumento da exclusão de classes e para o aumento da distância entre os ricos e os pobres (Valla, 2005). Apesar de ter havido melhora nos indicadores sociais apontados pelo IBGE, a distância entre as duas extremidades sociais ainda é muito grande e confirma-se cada vez mais a desigualdade social como traço marcante no Brasil ⁴ que assume a liderança como o país “*com a pior distribuição de renda*” (Soares, 2003, p. 46). Outra informação obtida é a de que o volume de rendimentos dos 50% mais pobres é acumulado por 1% da população mais rica e os 10% mais ricos ganham 18 vezes mais que os 40% mais pobres.

³ Estatísticas do século XX, disponível em www.ibge.gov.br, acessado em 09/07/07.

⁴ Disponível em <http://www.ibge.gov.br>, acessado em 09/07/07.

1.2 Capitalismo e pobreza

A revolução industrial acontecida nos fins do século XVIII, decorrente das novas tecnologias, da energia carbonífera e da força do mercado na Inglaterra, foi um marco de um novo período do capitalismo como modelo de produção, com ênfase no desenvolvimento industrial. O capitalismo se expande no mundo e mantém sua hegemonia e cada vez mais influencia a economia dos países ditos do “terceiro mundo”. O conhecimento comum, nas palavras de Stotz (2005), define o capitalismo como “*o sistema no qual os capitais estão nas mãos de empresários, seus donos ou proprietários*” (p. 57). O cidadão comum é o que acaba por ser o mais atingido pelos feitos e efeitos da era capitalista. Afora isso, a globalização, com a abertura comercial, impõe atualmente novas regras às empresas para que busquem os padrões de excelência permanecendo sempre competitivas e atuantes. É perceptível que as mudanças econômicas têm afetado as condições de vida de boa parte da população gerando conseqüências negativas na qualidade de vida.

As conseqüências, de fato, não são as mais animadoras. Paradoxalmente com o capitalismo veio o decréscimo dos empregos. Dados indicam que até a década de 80, os postos de trabalhos que haviam sido destruídos pelas crises eram novamente criados no período de crescimento econômico. Já a partir dos anos 90, muitos postos de trabalho que foram eliminados só reapareceram informalmente, isto é, só eram ocupados por pessoas sem vínculo empregatício⁵. O trabalho estável, então, cede lugar ao trabalho instável. Vive-se a era do trabalho parcial, precário, subcontratado, terceirizado, assalariado da economia informal, culminando com o desemprego estrutural decorrente de uma tecnologia poupadora de mão-de-obra (Antunes, 1998; 2003; Valla, 2001). Muitos são os que vendem sua força de trabalho em troca de alguns trocados não dignos de serem chamados de remuneração ou salário. O trabalhador pode se tornar uma “*seringa descartável*” nas palavras de Antunes, o que representa aquele que é descartado com a mesma tranqüilidade com que se descarta uma seringa. Muitos são também os desempregados e expulsos do

⁵ www.ibge.gov.br, acessado em 13/07/07.

mercado de trabalho e formam o exército industrial de reserva, isto é, aqueles que ficam expostos à miséria e aos seríssimos problemas de saúde. (Antunes, 2003; Paim, 1997).

O processo de reestruturação econômica ocorrido no século XX trouxe a fome e o empobrecimento a uma grande parcela da população (Vieira, 1997). A pobreza ocorre em época de crescimento tecnológico, o que parece contraditório. Contudo, o aumento da produção devido à modernização solapa os empregos existentes, levando ao desemprego estrutural e a conseqüente exclusão social, “*transformando os trabalhadores em população descartável*” (p. 90). O desemprego estrutural tem crescido e ameaçado a sobrevivência de muitos, pois, quando uma pessoa é demitida, não é substituída por outros trabalhadores, mas as vagas que até então existiam desaparecem, não sendo inserido mais ninguém naquele posto de trabalho (Valla, 2001). O capitalismo, portanto, vem acentuar sobremaneira as desigualdades sociais. A pobreza e a miséria que existiam antes da globalização se agravam após esse processo (Valla, 2001), pois “*a globalização implica mudanças sociais e reestruturação da ordem mundial*” (Vieira, 1997).

Desde o início da fase industrial busca-se entender o que possibilitou o aumento da pobreza e até que ponto decorreu das novas configurações existentes na sociedade com a revolução industrial, organizada com base no capitalismo. Apesar do crescimento econômico alcançado pela industrialização, a pobreza também vinha atingindo muitas pessoas em cidades industriais como a própria Inglaterra que fora o berço do crescimento econômico (Sachs, 2005), devido à dificuldade de assegurar por si mesmas a própria sobrevivência ou em obter assistência pública para suas necessidades. Stotz (2005) aponta uma clara conclusão em relação às condições de vida diante do capitalismo que abocanha fatias sociais de forma impiedosa. Diz ele: “*sob a vigência automática, sem regulação, do funcionamento do capitalismo, não acontecerá nenhuma distribuição que desconcentre a renda em favor dos trabalhadores*” (p. 57).

Giddens (1991) ressalta que autores influenciados por Marx têm o capitalismo como “*a força transformadora principal que modela o mundo moderno*” (p. 20). A modernidade e o mundo industrializado se equivalem, sendo que o mundo industrializado e o capitalismo são eixos institucionais da modernidade. A sociedade capitalista instituiu a produção para troca, ao contrário de antes, onde o que se produzia servia para atender as necessidades imediatas de consumo. Excedendo a produção para o consumo, a sobra poderia ser objeto

de troca. O desenvolvimento da economia aumentou a produção o que gerou excesso e esse processo levou à organização dessa produção para fins de troca, originando a sociedade capitalista. Diferentemente da época da Idade Média onde se produzia para o consumo, na era do capitalismo o produto não mais é vendido para satisfazer as necessidades do povo, mas para se obter lucro.

Decorre daí uma série de transformações e o capitalismo encaminha a produção do campo para a cidade, da agricultura para a indústria, transforma o interesse intelectual em interesse material e os laços naturais em laços sociais, ou seja, produzidos pelo próprio homem. Afora isso, a urbanização crescente, a mobilidade social, novos papéis familiares e de gênero e a especialização no trabalho são apontados como marcos desse período cheio de mudanças na sociedade. Os tempos modernos trouxeram novas questões e a modernidade trouxe complexidade também à população.

1.3 Condições de vida e saúde

Para Castellanos (1987),

"A crise econômica e a dívida externa dos países latino-americanos trouxeram, como uma de suas conseqüências, uma deterioração das condições de vida da maioria dos grupos de população e, ao mesmo tempo, uma tendência à redução substancial do gasto per capita em saúde e em projetos sociais por parte do setor oficial" (p.33).

Paim (1997) ressalta que *"a investigação das condições de vida, a que estão sujeitos distintos segmentos da população nas diversas localidades que constituem o espaço urbano, tende a contribuir para a análise da situação de saúde e das suas tendências"* (p. 18).

Ainda segundo dados do IBGE (2000), a população brasileira está estimada em 169,6 milhões de pessoas e quase um terço da população vive com até meio salário mínimo per capita, ou seja, são cerca de 49 milhões de pessoas nessa situação. Acrescentando a este grupo as pessoas sem rendimento, *"chega-se à estimativa de 54 milhões de pessoas que podem ser consideradas 'pobres'"* (2002). Em um país em que metade dos trabalhadores brasileiros ganha até dois salários mínimos, sendo que mais da metade da população não

contribui para a previdência é de se supor que as condições de vida de um modo geral estão aquém de uma vida digna.

A grave crise econômica e social que o Brasil atravessa é vivida de forma avassaladora pelas classes populares. É nítida a queda da qualidade de vida da população. O enriquecimento ilícito de poucos e a pobreza e miséria de muitos têm extirpado a esperança de melhores condições de vida dos brasileiros pertencentes às classes menos favorecidas financeiramente. Para Sabroza (2006), *“as condições em que vive grande parte das pessoas não são compatíveis com a idéia de que a vida humana seja um valor absoluto”* (p. 2). O cenário percebido é de degradação social, pobreza e miséria, desemprego, desamparo da população, violência e doenças de diversas causas.

Existe uma parte da sociedade que vive à margem e, portanto, não participa do consumo, tampouco tem acesso aos serviços básicos como educação e saúde (Valla, 1993). Segundo Sabroza (2006),

“A produção ampliada, simultânea e integrada do desenvolvimento e do subdesenvolvimento é uma característica inerente do capitalismo, e este só pode se materializar através da reprodução de desigualdades sociais e espaciais, nas várias escalas, de países, regiões e lugares” (p. 13).

Em uma sociedade onde de um lado se produz pobreza e miséria e do outro lado riqueza e acumulação de bens materiais, a violência, muitas vezes, é interpretada como uma forma de lidar com as falácias do sistema capitalista. A violência tem tido seu lugar de destaque quando se fala nas limitações financeiras pelas quais parte da população passa e este tema se torna um problema de saúde pública (Soares, 2003, p.91). Além da falta de perspectiva na vida e das dificuldades financeiras atravessadas, Lima (2006) aponta que o aumento do desejo de consumo dos jovens, que é estimulado pelos imperativos do “ter” que a mídia propaga, pode ser uma das explicações para a entrada e envolvimento no narcotráfico. O tráfico de drogas abocanha jovens devido à ilusão de sustento rápido, o que para esses jovens das classes populares pode significar uma maneira de lidar com o sofrimento e as limitações diárias (Lima, 2006). Soares (2003) sacramenta que *“a ‘fome crônica’, considerada a manifestação mais aguda da pobreza extrema, conduz à resignação ou ao desespero”* (p. 73). Telles (2001) toma o tráfico de drogas como uma

versão popular do neoliberalismo e o crime organizado como “*a porta que restou para os excluídos forçarem a sua entrada no mercado*” (p. 142).

Um novo campo de petróleo e gás natural na Bacia de Santos com capacidade para até 8 bilhões de barris de petróleo e gás natural, descoberto em setembro de 2007, remexeu a economia do Brasil com as promessas de melhorias na esfera econômica do país. Foi noticiado pela mídia que a acumulação de petróleo neste poço poderá significar “*uma definitiva mudança de status do país, de importador a exportador do produto*” (P. 9)⁶. Após anunciar a descoberta, as ações da Petrobras passaram a puxar a alta da Bovespa e o índice Ibovespa registrava alta de 2,04%. O poço da área de Tupi, segundo análise do pesquisador da COPPE, Giuseppe Bacocoli, possui óleo “*equivalente ao melhor óleo da Bacia de Campos*”, pois até então as reservas eram de óleo de menor valor comercial, mas este é analisado como um óleo leve e, portanto de melhor qualidade. O volume impressionante, segundo o mesmo pesquisador, seria suficiente para “*garantir a sustentabilidade da auto-suficiência no longo prazo*”, com um custo elevadíssimo a curto prazo para sua exploração mas com promessas de “*significativo aumento nas reservas*”.

A reboque desta notícia, emergiram também discursos de esperança do diretor de exportação e produção da Petrobrás, Guilherme Estrella, que disse: “*estamos todos muito otimistas*” e também do exmo. presidente Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, uma vez que as reservas de petróleo e gás do país poderiam crescer em 50%.⁷ Mas qual é, de fato, o reflexo e o efeito dessa descoberta na economia do Brasil? Interessa-nos aqui menos a quantidade e especificidade deste ou daquele poço. Em um país onde as reservas naturais poderiam alavancar seu progresso, interessa-nos sim as reais possibilidades e interesses em beneficiar uma grande parcela do país que se vê “*desinvestida*” e não atingida pelas promessas de sucesso e crescimento econômico do país. Um olhar mais apurado nos faz saber que o otimismo em relação ao crescimento econômico, com produção e exportações maiores, e as descobertas petrolíferas não vão necessariamente significar melhoria das condições de vida para as classes populares. Qualquer ação repercute em várias direções de forma benéfica e/ou maléfica.

⁶ Revista Petrobrás. Número 131, ano 13. Novembro de 2007.

⁷ Fontes: http://g1.globo.com/Noticias/Economia_Negocios/0,,MUL174075-9356,00.html e <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u330176.shtml> acessado em 27/03/08.

Tem-se percebido que o compromisso do governo em oferecer condições para satisfazer as necessidades básicas da população não está sendo prioridade, o que faz continuar sistematicamente um mesmo raciocínio em relação à condição da população:

“Desamparado e sem participação decisiva nas decisões do governo, o trabalhador recebe salários baixos e vive mal, adoecendo com facilidade. Doente e mal alimentado, ele tem sua vida produtiva abreviada, tornando muito mais difícil a superação da pobreza nacional” (Bertolli Filho, 2006, p. 15).

As mudanças necessárias nas condições de vida da população incluem também uma nova definição de saúde e bem estar. O conceito de saúde ainda hoje permanece remetido aos conceitos de doença. Mas muito se caminhou até agora para que a definição de saúde fosse ampliada e revista. A definição clássica de saúde estabelecida pela OMS, como *“o completo bem estar físico, psíquico e social ocorrendo conjuntamente, e não apenas a ausência da doença ou enfermidade”* (WHO, 1946), não mais é suficiente para o entendimento da dinâmica do processo saúde-doença. A crítica que se faz a esta definição é a de ser uma definição idealizada na medida em que ninguém tem um completo bem estar físico, psíquico e social.

Tem sido bastante discutido e explorado o debate sobre a conceituação da saúde (Sabroza, 2006; Camargo Jr., 1992; Coelho e Almeida Filho, 2002) e a forma como o Estado, a medicina e o médico a definem. O conhecimento popular também acrescenta ingredientes a esse debate na medida em que traz as suas contribuições a respeito do que entende e considera como sendo saúde. Coelho e Almeida Filho (2002) defendem a idéia de que a noção de saúde primária deve abranger um conceito de saúde que por sua vez deve receber contribuições de outros saberes como a psicanálise, a espiritualidade, a sociologia, a antropologia, dado que *“a saúde é uma questão pessoal (psicológica), cultural, social, política”* (p. 327). A epidemiologia traz a visão de que as desigualdades sócio-econômicas têm papel determinante no processo de adoecimento das pessoas (Schram e Castiel, 1992).

Martins (1999) concebe a vida como transformação e a saúde como a capacidade que se tem de transformar-se sem cristalizar-se naquilo que poderia levar a uma enfermidade e defende que:

“A saúde e a enfermidade refletirão a teia de relações particulares, ligadas aos indivíduos tomados como somatopsíquicos e sociais, em sua complexidade real, em suas queixas, afecções, tristezas e alegrias, que devem ser levadas em conta por todos e sobretudo pelos médicos e profissionais de saúde (que, neste sentido lato, incluiriam inclusive os governantes)” (p. 20).

Se estar vivo inclui necessariamente a existência da doença, ou seja, *“a doença é prevista pelo organismo”* (Canguilhem, 1990), é preciso pensar que:

“Por mais prevista que possa parecer, não podemos deixar de admitir que a doença é prevista como um estado contra o qual é preciso lutar para poder continuar a viver, isto é, que ela é prevista como um estado anormal” (Canguilhem, 1990, p. 107).

É preciso um passo importante e grandioso na área da saúde, qual seja o de ir das conseqüências para os determinantes da saúde, revertendo então o modelo de atenção à saúde. Este tem sido questionado e ganha força a noção da promoção da saúde através de mudanças das condições de vida e de trabalho da população. Os determinantes sociais da saúde também precisam ser considerados, incluindo as condições de vida que ocasionam as doenças. Faz-se necessário pensar a saúde como um bem e um projeto social como um dos caminhos possíveis para uma nova idéia de saúde, como salientou o Ministro, Dr. José Gomes Temporão⁸, associado a uma perspectiva de prevenção e de promoção ao mesmo tempo. Seu desafio, segundo o próprio ministro, é *“articular a compreensão dos determinantes da saúde da população brasileira, com o conjunto de providências e ações possíveis dentro da governabilidade setorial”*.⁹ As propostas no âmbito da saúde se centram atualmente em uma idéia mais positiva, e não apenas vendo a saúde como ausência de doença, rompendo com concepções antigas sobre o processo saúde-doença-cuidado (Coelho e Almeida Filho, 2002).

A implantação da Saúde Pública tem sido dificultada devido a fatores como as condições de vida da população uma vez que a pobreza tem impedido o ser humano de ser saudável. Por mais que ele queira, dificilmente consegue superar a doença devido à sua condição precária que o avilta e o impede de receber tratamentos adequados para seus diversos males. Dentro dessa perspectiva, a saúde precisa ser entendida de forma dinâmica, considerando, inclusive, as condições da pessoa lidar com as adversidades. Nas palavras de Canguilhem (1990), *“estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar”* (p. 160).

⁸ Discurso de posse no cargo de ministro da saúde em 19 de março de 2007.

⁹ Idem.

Desigualdade e pobreza também têm provocado estudos e pesquisas e permeado textos e documentos da Organização Mundial de Saúde, visando à elucidação de pontos que contribuem para a degradação social e possibilidades para a reversão de tal quadro. Autores como Paim (1997) destacam a importância em se estudar a relação entre os níveis de saúde e os fatores sócio-econômicos. Para o autor, estudar as condições de vida de grupos sociais requer que se leve em conta também “ações estatais que buscam garantir o atendimento de necessidades consideradas básicas para a sobrevivência, como, por exemplo, a saúde...” (p. 13). Diz-nos ainda Noronha, Pereira & Viacava (2005) que “o Brasil ainda tem seu perfil de doenças fortemente marcado por determinantes socioeconômicos e ambientais” (P. 155). Outros estudos como o de Bertolli Filho (2006) ressaltam que a principal causa da pobreza brasileira eram as doenças, pois quando o sujeito era acometido por alguma enfermidade ou permanência da condição de ser doente, via-se com sua condição física debilitada e sua fragilidade o impedia de trabalhar e produzir, deixando-o fora do processo produtivo e do progresso do Brasil.

Percebe-se uma insatisfação por parte da população em relação aos serviços públicos de saúde no que tange à resolutividade dos problemas que os mesmos apresentam. As informações obtidas através da mídia (jornais, rádios e televisão) denunciam a crise no sistema de saúde que não consegue dar conta da demanda da população. Desde o início do verão deste ano de 2008, casos de dengue dispararam e a doença se espalhou pelo Estado do Rio revelando a crise sanitária do país. Até o momento em que essa dissertação estava sendo escrita, o número de pessoas infectadas pelo vírus já passava de setenta e cinco mil. O número de mortes por dengue no Rio de Janeiro neste ano (90 óbitos) até o momento desta escrita, já superou o total do ano de 2007. Apesar da resistência, as autoridades sanitárias e da saúde tiveram que admitir que se tratava de um surto epidêmico e alarmante e isso expôs a condição e a situação de caos que hospitais públicos e postos de saúde vivem, com filas intermináveis e mortes talvez evitáveis. Situações como essas, deixam claro que o sistema de saúde não está preparado para receber tantos doentes.¹⁰

Estamos também diante de um modelo biomédico que não consegue responder às necessidades e às insatisfações das pessoas. Esse modelo propaga a idéia de que o ser humano, como uma máquina, precisa de alguns ajustes e uma boa receita ou procedimento

¹⁰ Disponível em <http://www.globo.com>, acessado em 03/04/08 e 16/04/08,.

cirúrgico resolveria seus males (Pietrukowicz, 2001). Os tratamentos propostos por esse modelo funcionam como clínicas ortopédicas: a fratura (ou doença) deve ser sanada colocando-se um molde que imobilizará o doente durante a recuperação. O paciente não se sente atendido em suas necessidades particulares uma vez que é tratado como mais um no meio de muitos, enquadrando-se no molde ortopédico. O tratamento dispensado pela área de saúde se reduz e se atrofia, limitando-se, muitas vezes, a prescrições medicamentosas não personalizadas, devido às circunstâncias em que se encontra o staff médico diante de suas clínicas e os limites que as condições de trabalho impõem. O sistema de saúde, é verdade, não dispõe de recursos para oferecer determinados tratamentos à população e os médicos têm que atender um número excessivo de doentes que se concentram diariamente nos hospitais públicos, o que faz com que o tempo destinado a cada consulta em particular tenha que ser o mais breve possível. E por esses limites percebidos é que outras saídas são buscadas para as queixas dos sujeitos empobrecidos.

Castellanos (1997) aponta a crise que a Saúde Pública atravessa na América Latina, pois suas limitações não a deixa responder aos desafios impostos pelas novas realidades. O autor destaca que também parece paradoxal que a crise da Saúde Pública *“ocorra em uma época na qual assistimos ao vertiginoso desenvolvimento da maioria das ciências que dão sustentáculo à Epidemiologia e à Saúde Pública”* (p. 31).

1.4 Os impasses das classes populares

Existem limites visíveis do sistema de saúde e das propostas sociais que levam a população a buscar saídas para suas queixas em outros lugares que não os ditos “convencionais” como os postos de saúde. Valla (2006), comentando sobre essa realidade, aponta para a “imagem do impasse” que se configura diante dos olhos dos estudiosos e das classes populares, quando se percebe que os problemas vividos atualmente *“são tão intensos e profundos que parecem não ter saída”*. (p. 266). O mesmo autor lança um questionamento: *“como vislumbrar alternativas nesta situação de impasse, aparentemente um beco sem saída, que parece não mostrar nenhuma perspectiva de solução não paliativa para as classes populares?”* (idem).

Essa problemática diretamente ligada às condições de vida e saúde das classes populares é estudada por diversos autores e refletida por uma gama de profissionais preocupados em fazer valer, também para aqueles que vivem em condições precárias, os direitos de cidadão.

O IBGE (2000) informa que para financiar o aumento das suas despesas, o governo, durante o século XX, propôs diversas reformas tributárias que fizeram a arrecadação evoluir. Porém, essas arrecadações e os investimentos sociais e de infra-estrutura do governo parecem não contemplar eficazmente as necessidades sociais. Também as precárias condições dos hospitais públicos e número de médicos reduzidos não permitem atendimento adequado e contribuem para que a classe popular procure alternativas para lidar ou eliminar seu sofrimento em outros setores, pois não tem acesso aos serviços públicos de boa qualidade (Valla, 2006).

As classes populares têm buscado a resolução para seus problemas em diversos lugares; as pessoas e suas comunidades precisam de criatividade para compensar e enfrentar os problemas criados pelas dificuldades financeiras e desemprego que prejudicam um grande percentual da população que se encontra em situação vulnerável.

Quais alternativas restam para essas pessoas que não dispõem de renda ou recursos para se livrarem dos males físicos, sociais e financeiros? Quais mecanismos os pobres têm encontrado para fazer frente a suas condições de vida? Qual a ação possível e viável diante de tal ou qual situação? O movimento religioso oriundo das classes populares, sobretudo a evidente expansão e multiplicação de igrejas e seguidores, principalmente as de denominação protestante e pentecostal, merece atenção especial.

Nessas lacunas de desamparo é que as várias religiões têm sido uma alternativa de acolhimento e um recurso à mão para o enfrentamento de tantas desventuras vivenciadas, funcionando como redes de proteção social onde os pobres têm ido buscar soluções para a vida (Valla, 2001; 2005). É preciso entender então, porque as religiões são vistas como substitutivas, compensando aquilo que não se tem através do trabalho, das políticas públicas, da família.

1.5 A busca da religião

Diz-nos Teixeira (2006) que “*a sede de espiritualidade é um traço característico do tempo atual*” (p. 361). Apesar do progresso científico, das descobertas e inovações tecnológicas e daquilo que se configura como modernidade, a religião se faz presente nos dias atuais e continua atraindo um bom número de pessoas. Samuel afirma (2003) que “*contrariamente às idéias aceitas no começo do século, os progressos das ciências e as técnicas não mataram nem enfraqueceram as religiões*” (p. 9). O homem continua buscando entender a si próprio, entender o mundo e as atrocidades que são mostradas, e carecendo de se apropriar de um lugar, uma explicação ou uma referência para continuar sua vida, sem desintegrar-se em seu cotidiano cheio de desafios e oposições à sua felicidade e paz. As religiões tradicionais e grandes igrejas estão sempre aparecendo nos noticiários e na mídia, tanto por seus feitos majestosos e humanos através das pastorais e campanhas, como por seus feitos não nobres que podem denegrir sua imagem. Constatamos que a religião continua sendo buscada pelos mais diversos motivos e as denominações evangélicas vêm ganhando espaço ampliado nesses últimos tempos.

Parece-nos acordado pelas opiniões alheias que a experiência religiosa é vivenciada de uma forma particular e subjetiva e por assim ser, é difícil explicá-la com a mente totalmente voltada para o racional. Mas estudos nacionais e internacionais têm mostrado a importância e influência da religiosidade e da espiritualidade no bem estar e na saúde física, mental e social das pessoas (WHO, 1998; Volcan et all, 2003; Dalgarrondo et all, 2004; Eckersley, 2007; Yuen, 2007; Vasconcelos, 2006; Valla, 2006; Guimarães, 2006). Muitos autores têm falado sobre o aumento da procura pelas religiões, sobretudo pelas classes populares (Duarte e Carvalho, 2005; Guimarães, 2005; Parker, 1996; Lima e Valla, 2005; Cerqueira-Santos, Koller, & Pereira, 2004). Guimarães (2006) ressalta que a espiritualidade “*faz parte do tecido social e compõe a subjetividade de grande parte dos indivíduos*” (p. 325).

As religiões têm adentrado o campus social de maneira expansiva. As pessoas têm procurado buscar o bem estar em lugares que vão além daqueles oferecidos pelo governo. Cassab (2001) lamenta que quase não haja alternativas de controle social e inclusão coletiva e que, portanto as saídas individuais acabam prevalecendo, como a busca da religião. A autora explica que inexistente alternativa eficaz que passe pela via política e pela via de construção da cidadania para a inclusão das classes sociais menos favorecidas.

Segunda a mesma autora, “o não reconhecimento e a desconfiança nas formas de gestão do Estado são bastante explícitos: ele não é percebido como articulador de seus interesses” (p. 225). Para ela ainda, “uma das forças que vem crescendo é a religião” (Cassab, 2001, p. 224).

A racionalidade da medicina ocidental contemporânea tem recebido crítica dos próprios pacientes quando estes se vêem diante de consultas que não contemplam a condição holística do ser humano (Guimarães, 2006). Esse também tem sido um dos fatores apontados como causador da procura de formas alternativas de tratamento onde o sujeito se veja recebendo uma atenção mais unificadora de suas dimensões física, emocional, social e espiritual.

O movimento religioso tem estabelecido e oferecido serviços especiais de cuidado e atenção a pessoas necessitadas através de ajuda financeira, de centros de reabilitação para viciados, de classe de alfabetização, de atendimento médico através de profissionais voluntários, de visitas hospitalares através do serviço de capelania hospitalar, de ações que ajudem a solucionar problemas urgentes e que geram sofrimento físico, espiritual e emocional e de outros acompanhamentos a pessoas necessitadas como partes de uma função que se propõe integrada ao social e aliada à ação social.

1.6 Aspectos significativos da religião para as classes populares

O trabalho realizado com os pastores da Igreja Metodista tem mostrado convergências com os estudos até então realizados no âmbito da religiosidade e saúde. Esses têm se preocupado com a questão da pobreza e das condições de vida e da prática religiosa como alternativa ao sistema de saúde vigente e à própria sobrevivência. A religião se apresenta como uma instância que tem, dentre outras, a função de superar a pobreza e rudeza diária em um país capitalista.

Um levantamento feito pelo Centro de Estudos da Religião (CER) e pelo Instituto de Estudos da Religião (ISER) sobre as características religiosas das grandes cidades mostrou que na cidade do Rio de Janeiro as áreas com “rendimentos ‘baixos’ dizem respeito, principalmente, aos redutos dos evangélicos pentecostais e de missão” (2004).

Apesar da busca pela religiosidade não se dar apenas pelas classes populares, alguns autores associam o aumento da procura pelas igrejas à situação econômica. Por exemplo, Corten (1996) ressalta que de 1968 a 1974 houve um período chamado de “*milagre econômico*” onde a taxa de crescimento anual percapita foi de 8,2%, o que levou a uma queda no número de conversões. Já quando o empobrecimento da população volta a ter expressividade, o número de conversões aumenta e acelera-se. Tal estatística se articula ao que Teixeira (2006) discorreu sobre a sede de espiritualidade. Diz-nos o autor que “*a busca de espiritualidade cresce em momentos de crise, quando os espectros da solidão, do empobrecimento e da violência obscurecem os caminhos de realização dos sujeitos e tornam difícil a arte da felicidade*” (p. 361).

Podemos pensar sobre qual ação é possível diante de determinadas situações em que as condições de vida e saúde ficam comprometidas. Parker (1995) afirma que “*a religiosidade no meio popular assumiria o caráter de um poder sobrenatural que socorre o indivíduo, oferecendo-lhe benefícios que a sociedade lhe nega ou consolando-o em sua frustração*” (p. 273). Atualmente se percebe uma grande probabilidade das classes populares recorrerem às instituições religiosas também para se aliviarem de seus sofrimentos. Essa procura pela religiosidade tem crescido sobretudo nos grupos evangélicos. Segundo dados obtidos, a proporção de católicos caiu em relação ao número de evangélicos. Em seguida ao grupo Católico Apostólico Romano, o grupo Evangélico é o que possui um maior número de adeptos com 26.166.930. Desse número, 7.159.383 estão congregados juntos aos evangélicos de missão (incluindo-se aí os Metodistas). O Rio de Janeiro é uma das áreas de expressiva concentração de evangélicos (21,1% dos 15,4% totais); nesta região temos um total de 3.025.584 evangélicos. Índices apontam que, apesar da maioria da população declarar-se católica, o ritmo de crescimento maior deu-se nas igrejas evangélicas. Em 1991, 9,0% declaravam-se evangélicos. Em 2000, esse número cresce para 15,4% (no grupo Católico Apostólico Romano, os índices apontam que em 1991, 83% declaravam-se católicos e em 2000, 73,6%)¹¹.

Há pouco mais de um ano, uma revista semanal de grande circulação¹² estampou em sua capa o título “O pastor é show!”. Esta matéria dizia respeito a como milhões de fiéis

¹¹ Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

¹² Revista Veja, edição 1964 – ano 39 – nº. 27 de 12 de julho de 2006.

são atraídos para as igrejas através das técnicas de auto-ajuda. Algumas igrejas evangélicas atualmente primam em oferecer aos fiéis este caminho da auto-ajuda. Nessa lógica, para se alcançar prosperidade e felicidade aqui e agora é preciso não somente fé, mas bom senso, esforço individual e, sobretudo, atitude do fiel diante dos problemas da vida. “*Para se livrar dos problemas, é preciso uma mudança de atitude, na maneira de ver o mundo*” (Revista Veja, 2006, p. 80), diz a reportagem.

De acordo com a mesma revista, a Igreja Católica brasileira perdeu 15 milhões de fiéis, segundo pesquisa feita pelo Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais (Ceris) em agosto e setembro de 2004. Dois motivos destacados para o abandono da Igreja Católica seriam a sensação de não ser acolhido pela igreja e de não se encontrar apoio para os momentos difíceis. A pesquisa revelou ainda que, de cada dez ex-católicos, sete se tornaram evangélicos. Com isso, o número de evangélicos passou de 15% para quase 18% da população (em menos de três anos, quase seis milhões de brasileiros aderiram ao protestantismo), conforme estudo feito pela Fundação Getúlio Vargas, citado na revista. Outras pesquisas revelam que a maior parte dos evangélicos ainda pertence às classes econômicas mais pobres (Corten, 1996).

Estudos realizados sobre religião e cultura popular apontam também para a importância dos cultos religiosos como lugares de busca de alívio para o sofrimento, de fonte de ânimo, de cura e como agências terapêuticas. Diante das inúmeras ofertas observadas no âmbito religioso, urge a necessidade de compreender como e por quê os sujeitos estão se utilizando dessa via para atravessarem as experiências diárias (Rabelo, 1993).

Dois princípios diretores da religião e espiritualidade que beneficiam a saúde, descritos pelo médico epidemiologista Levin (2001), é o de que “*a fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo e expectativas positivas*” (pág. 29). O outro princípio é o de que “*a afiliação religiosa e a participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis*” (pág 28). Seguindo essa mesma idéia, Valla et al (2004) consideram o reforço à fé como uma estratégia importante de resistência à pobreza. Segundo estes autores, “*a fé em Deus redimensiona a vida do fiel, dando-lhe abrangência maior do que a vida difícil que se leva no dia-a-dia, e o força a lutar por*

melhores condições de vida. (...) Dá sentido à vida do crente e, com isso, não deixa a esperança morrer” (p. 112).

Levin (2001) comenta sobre investigações feitas por cientistas em relação a mudanças que ocorrem com o passar do tempo na vida das pessoas e a relação entre a exposição, por exemplo, à prática religiosa e a saúde subsequente. Verificou-se que a prática religiosa oferece um benefício que se estende por vários anos. Um estudo epidemiológico na Carolina do Norte com cerca de 3 mil pessoas realizou entrevistas entre 1982 e 1983 e novamente um ano depois e revelou que a prática religiosa frequente resultou em menos depressão. Concluiu-se nesse estudo que a frequência regular à igreja *“poderia ajudar a impedir distúrbios de humor subsequentes até um ano depois”* (p. 68).

Dalgalarrondo (2004), estudando sobre religião e uso de drogas, afirma que o álcool e a droga são dimensões significativas da experiência pessoal e social do adolescente e refere-se a estudos em diferentes contextos socioculturais, onde se percebe que em estudantes adolescentes e jovens há uma associação entre não ter religião, ter pouca crença religiosa ou não frequentar uma igreja e maior uso de álcool e drogas. A pesquisa desenvolvida revela que fazem menos uso de álcool e drogas os grupos de estudantes protestantes pertencentes a denominações mais conservadoras. Com isso o autor destaca a evidência, já demonstrada pela literatura nacional e internacional, de que a afiliação religiosa pode trazer, ou seja, as várias formas de religiosidade são possivelmente fatores relevantes na modulação do uso de álcool e drogas.

Cientistas como Volcan et al (2003) estão recomendando a busca pelas igrejas como fonte de saúde e obtenção de recursos necessários à vida por influenciarem positivamente a saúde e as emoções. Dizem esses pesquisadores que:

“A espiritualidade é considerada um recurso psicossocial individual – e possivelmente comunitário – de promoção de saúde mental, é recomendável o incentivo à prática de atividades espirituais e religiosas materializando em ações que, além de benéficas, não são onerosas aos sistemas de saúde” (p. 9).

Segundo Minayo (1998), embora se manifestem de diferentes formas, as explicações religiosas sobre saúde/doença têm raízes históricas profundas e temporais, se mantêm nas representações sociais dos sujeitos, ocupa um lugar em seus discursos e toma novas formas e espaços em suas vidas. Assim a saúde e sua prevenção são tidas como

processos contínuos de seus rituais e crenças, e são estabelecidas através da adesão e participação nas atividades direcionadas a estes fins.

O despertar da fé surge então como uma alternativa viável e possível para as classes populares; cada pessoa desenvolve sua fé, que lhe é útil para fazer frente às experiências cotidianas. Levin (2001) considera a fé um recurso para a diminuição de doenças, por exemplo. Diz ele que *“a fé, por nos dar esperança e expectativas positivas, é significativa do ponto de vista epidemiológico”* (p. 144).

Segundo algumas correntes teológicas,¹³ a mensagem destinada aos fiéis é a de que aceitando a Jesus a pessoa pode ser próspera, indo à igreja a necessidade material poderá ser suportada pelo lado espiritual e a vida transformada pela fé. A instituição religiosa pode ser vista então como uma “extensão do limite” que a vida impõe e os ensinamentos recebidos demarcam que não se deve sofrer e se penalizar na situação de pobreza. Ao contrário, deve-se tomar posse do que Deus reservou ao homem (Bonfatti, 2000).

A força da religião nesses últimos tempos é destacada também por Lacan (2005), que afirma que a religião *“trunfará sobre muitas coisas também. É inclusive impossível imaginar quão poderosa é a religião. (...) Ora, a religião, sobretudo a verdadeira¹⁴, tem recursos de que sequer se suspeita. Por ora, basta ver como ela fervilha”* (p. 65).

Cabe a ressalva de que, mesmo as classes que possuem mais recursos para custear tratamentos de saúde nos setores privados e ainda se beneficiarem com massagens terapêuticas, spas, homeopatia, meditações, tendem a recorrer às religiões por se sentirem acolhidas em sua condição de vida, aliviadas de suas angústias existenciais, ou ainda, para buscarem respostas e um sentido para suas vidas. Segundo Guimarães (2005) *“para os integrantes das camadas médias da nossa sociedade, essa procura de uma visão mais holística ou integral da vida tem crescido nos últimos trinta anos”* (p. 175). Para Teixeira (2006) *“há uma demanda diversificada de enriquecimento e aprofundamento da vida interior que ocorre por toda parte, como contrapontos ao horizonte de intransparência e insegurança que pontuam a realidade histórica”* (p. 361). Podemos considerar, então, a possibilidade de que, mesmo que o serviço de saúde e as condições de vida da população melhorassem, ainda assim haveria procura pela religião, isto porque angústia e incertezas

¹³ Teologia da prosperidade.

¹⁴ A religião verdadeira, para este autor, é a cristã (p. 67).

fazem parte da condição humana. Caso o sistema de saúde brasileiro funcionasse plenamente e atendesse toda a população satisfatoriamente, poderia se considerar que talvez as pessoas continuassem a procurar os espaços religiosos a fim de encontrar acolhimento, conforto e solidariedade em um mundo onde impera a competição e o individualismo.

A população tem ido buscar saúde e melhoria de vida dirigindo-se ao espaço religioso para solucionar ou amenizar problemas e sofrimentos do cotidiano. Destacamos o fato de que esses espaços se encontram acessíveis e disponíveis à população todos os dias, em horários variados para servirem aos que precisam de algum tipo de ajuda.

A filiação a uma igreja é mais um lugar a ser procurado como prática alternativa em momentos de desolação, fome e guerra e vem ao encontro ao que Neves (1984) aponta em seu livro como aquilo “*que simboliza a ordem social idealizada, construída segundo a vontade e a bondade de Deus*” (p. 18). A igreja “*opõe-se ao mundo e à sociedade, lugar das trevas, do pecado, do mal, do império do Diabo, da feitiçaria, da guerra, da fome*” (p. 18), complementa. Segundo a mesma autora, participar de uma igreja é uma escolha privada de cada membro e é vista como uma ruptura com o mundo e com a desilusão.

Parker (1995) afirma que:

“O povo latino esconde uma secreta esperança nas forças sobrenaturais que representam uma possibilidade simbólica de sobrevivência, às vezes de resistência cultural, ou, em todo caso, um poço de segurança e de sentido que não se encontram em outros referentes simbólicos seculares, sejam eles ideológicos, artísticos ou políticos, e, muito menos, naqueles que procedem da cultura oficial” (p.138).

O autor entende a religião popular como uma outra forma de sentir, de pensar e de agir, “*alternativa à racionalidade erudita e ao tipo de fé racionalizada que é o seu produto*” (p. 165). Esta pode ser compreendida como contracultura na medida em que “*afirma a vida num contexto sócio-econômico e político de morte e de violência que ameaçam dia a dia a sobrevivência das classes e grupos populares e afetam a sociedade latino-americana toda*” (p. 167).

Em um programa secular de TV no dia 06/04/08, em horário nobre e em canal aberto líder de audiência (segundo estatísticas), foi dado destaque em uma reportagem a um pastor de uma igreja evangélica que dizia “*o pastor que salva vítimas do tráfico*”. Trata-se de um trabalho desenvolvido pelo pastor Marcos Pereira da Silva que salva pessoas que são condenadas à morte pelo tráfico de drogas no Rio de Janeiro. Uma das rebeliões

acontecidas em uma instituição carcerária só terminou com a chegada do pastor, cuja presença foi exigida pelos próprios presos. Disse o pastor que *“a comunidade quando sabe que tem alguém amarrado para ser morto, um morador liga para a igreja: ‘tem uma pessoa aqui que eles querem matar!’”*. Quando chega, o pastor promove sessões de exorcismo. Essa denominação possui um Centro de Recuperação em Nova Iguaçu, onde, na visão do pastor, é promovida uma desintoxicação do físico e do espírito. O objetivo em registrar o trabalho desenvolvido pela igreja é *“mostrar o antes e o depois, a pessoa machucada, amarrada, depois mostrar ela de terno e gravata para a comunidade”*, disse o pastor.

O que muito chamou atenção foi quando o repórter perguntou como o pastor conseguia entrar em lugares onde o Estado não entra. A resposta foi: *“pela pureza do trabalho. Desde o momento que você não tem nenhum tipo de envolvimento, você consegue entrar em todas as áreas. A entrada da polícia numa comunidade se torna pior. Eles executam as pessoas mais rápido!”* O repórter insiste: *“como você consegue ter o contato mas não ter o envolvimento?”* A resposta soa poética: *“o lírio nasce no pântano e com toda aquela imundície do pântano, ele não se contamina”*. Outra fonte jornalística da mídia traz a seguinte manchete: *“Evangélicos ganham respeito de criminosos do Rio, diz jornal americano”*, e a matéria expõe a seguinte informação:

“Os cristãos evangélicos vêm ganhando o respeito dos membros do crime organizado nas favelas do Rio de Janeiro e estão entre os poucos que conseguem enfrentá-los, segundo afirma reportagem publicada nesta terça-feira pelo diário americano ‘The Christian Science Monitor’”.¹⁵

Sendo grande o grau de violência nas comunidades, o pastor se torna o “agente” que, como muito poucos, adentra esses locais. O que esses dados fornecidos pela mídia à população ressaltam é o quanto as igrejas estão sendo aliadas da população no sentido de oferecer ajuda para lidar com os problemas vividos diariamente nas comunidades como a violência.

Compreendemos então que as classes populares têm recorrido a formas alternativas para cuidar da saúde devido a vários motivos, dentre eles: a falha no sistema público de saúde, a insatisfação com a racionalidade da medicina ocidental contemporânea e a

¹⁵ Folha on line: www.folhaonline.com.br, acessado em 10/04/2008.

ineficiência da medicalização (Guimarães, 2005). Löwy (2000) afirma que “*sob certas circunstâncias históricas, a religião pode realmente desempenhar um papel decisivo na vida de uma sociedade*” (p. 15). Numa tentativa de driblar as precárias condições de vida, a população recorre às instituições religiosas. Historicamente as igrejas têm oferecido subsídios para se viver o dia a dia, fazendo o papel assistencialista ao oferecer casa, comida e emprego. A igreja está tendo que suprir uma necessidade social de pobreza.

1.7 Breve histórico da denominação Metodista

O Metodismo data do século XVIII e considera-se como seu fundador o jovem John Wesley, nascido na Inglaterra no ano de 1703. Filho de um reverendo anglicano e de uma dona de casa iniciou seus estudos em Oxford e lá se reunia com um grupo de estudantes para meditar sobre a Bíblia e orar. Chamado de “clube santo”, esse grupo tinha horário e método para se reunir, por isso foram nomeados como “metodistas” e como Wesley mesmo denominou, “*metodistas de Oxford*” (Heitzenrater, 1996). O metodismo aparece como um movimento de despertar (Corten 1996). Wesley decidiu ser um pregador itinerante, acreditando que a salvação é um processo; para ele a religião era uma experiência de contato com Deus. O contexto em que nasceu o metodismo foi o de uma sociedade conturbada pela Revolução Industrial, onde o número de desempregados era crescente. Nas palavras de Sachs (2005), “*Mesmo quando elevava os padrões de vida, o crescimento econômico moderno provocava mudanças fundamentais na organização social e choques dolorosos com os europeus mais poderosos*” (p. 68).

À época, a Inglaterra estava cheia de mendigos itinerantes, políticos corruptos, vícios e violência generalizada.¹⁶ A crise social expunha operários e mineiros ao trabalho pesado, num total de 16 horas por dia; crianças trabalhavam ou morriam vítimas de chagas e frio. A expectativa de vida era muito baixa, a fome assolava o país. A apatia religiosa reinava de modo que o cristianismo se via atingido por ela. John Wesley não se conformava àquela realidade e procurava dar sua contribuição à sociedade, iniciando uma estreita ligação com o serviço, o povo e o social. Nas palavras do fundador: “*O evangelho*

¹⁶ Disponível em <http://www.metodista.br/pastoral/reflexões-da-pastoral/John-weslwy-e-o-movimento-metodista>.

de Cristo não conhece religião, que não seja religião social; não conhece santidade que não a social";¹⁷ dedica então seus dias à visitação de presídios e interessa-se pela questão social e pela miséria vivida naquele país. Wesley reconheceu que *“as necessidades do povo eram mais do que simplesmente espirituais”* (Heitzenrater, 1996, p. 153).

O início da organização da igreja metodista, através de um movimento de reforma espiritual, teve como foco principal abraçar os excluídos no século XVIII, na época da Revolução Industrial. É importante pensar sobre o apoio desta denominação aos membros que a ela se filiam e que enfrentam problemas sociais, financeiros e de saúde em nossa sociedade, bem como ao grupo de pastores em exercício nas diversas igrejas. Por isso, pretendemos trazer à luz, a implicação da Igreja Metodista com as classes populares, partindo do princípio que sua fundação se deu em um momento de profunda crise social.

O Metodismo surge no momento em que essas questões sociais estão relevantes. John Wesley dedicava-se a pregar ao ar livre e propunha levar ao povo a esperança de uma fé vivida pela experiência. Para ele, *“a prática é uma consequência necessária da vida e da experiência religiosa”* (Mendonça, 1995, p. 47). Frase célebre em sua bibliografia que trazia entendimento de que muito podia ser feito além dos muros da igreja era a de que *“meu ministério não está limitado pelas fronteiras paroquiais, mas eu encaro todo o mundo como minha paróquia”* (Heitzenrater, 1996, p. 102). A doutrina desta denominação ensina que a conversão é comprovada pela prática e vê a necessidade de viver o evangelho comunitariamente, preocupando-se com o ser humano e seu bem estar físico, emocional, econômico, financeiro e familiar. Essa denominação preconiza que a religião significa amor a Deus, mas também ao próximo, o que vai além de uma religião formal (Heitzenrater, 1996).

John Wesley não teve intenção de organizar ou fundar uma nova igreja, mas *“o seu desejo era melhorar a situação religiosa”* da sua própria igreja Anglicana (Mendonça, 1995, p. 46). Foi somente após a morte de John Wesley que o Metodismo na Inglaterra se tornou denominação independente em relação à Igreja Anglicana. O Metodismo tem suas raízes no Brasil no ano de 1867, com a chegada de um grupo de americanos, incluindo o reverendo Junius Estaham Newman, que trabalhou como pastor entre os americanos. Em

¹⁷ Disponível em <http://www.metodista.br/pastora/reflexões-da-pastoral/john-wesley-e-o-movimento-metodista>.

1875, os Estados Unidos mandam para o Brasil o missionário reverendo John James Ransom, figura essa importante para a igreja metodista, pois ele organizou toda a estrutura da igreja. Ransom escolheu o Rio de Janeiro como centro estratégico para propagar o Metodismo que cresceu bastante no Sudeste do Brasil (Rio de Janeiro e São Paulo), e até hoje é a maior região da Igreja Metodista no Brasil.¹⁸

Um momento significativo na história do Metodismo foi a vinda ao Brasil do missionário americano Hugh Clarence Tucker que em 1886 chega ao Rio de Janeiro com a tarefa de divulgar a Bíblia Sagrada. Tendo presenciado importantes momentos da História do Brasil, sempre se voltou para as questões sociais e em 1906 inaugura o Instituto Central do Povo (ICP), instituição essa que até os dias de hoje funciona oferecendo atendimento e apoio à população carente. Dizem alguns relatos sobre sua vida, que Tucker era amigo pessoal do sanitarista Oswaldo Cruz e que este o levou às áreas pobres e o fez conhecer de perto a miséria. Na época em que a febre amarela assolava o país, Tucker apoiou o amigo na erradicação da doença não sem também ser acometido por este mal, além de sua esposa e filho, não tendo este último resistido e falecido. Supõe-se que a tragédia de perder o filho fez com que Tucker se dedicasse ainda mais às causas sanitárias, abrindo frentes para a melhoria das condições de saúde no Rio de Janeiro.¹⁹

Por época da Proclamação da República (1899) as denominações históricas (ou tradicionais) protestantes já estavam presentes no Brasil. Fazem parte deste grupo além da igreja Metodista, as Igrejas Congregacional, Presbiteriana, Batista, Episcopal, Anglicana e Luterana. O protestantismo brasileiro era ainda muito pequeno em termos numéricos. Outros grupos evangélicos existentes eram a Congregação Cristã no Brasil, os Adventistas, a Associação Cristã de Moços, o Exército da Salvação entre outros. Já a partir da década de 40 incluem-se a Assembléia de Deus e posteriormente Deus é Amor, Igreja Universal do Reino de Deus e Igreja Internacional da Graça de Deus. Algumas igrejas históricas foram atingidas pela onda pentecostal, o que originou o movimento de restauração e renovação (Rolim, 1985). Algumas igrejas renovadas são formadas por batistas e metodistas, embora mantenham a organização de origem não sem também absorverem o estilo de culto mais pentecostal com batismo no Espírito Santo, oração espontânea, cânticos populares e leigos

¹⁸ Disponível em www.metodista.org.br, acessado em 04/06/2007.

¹⁹ Disponível em www.metodistaonline.kit.net/hctucker.htm, acessado em 04/06/2007;

dedicados à pregação. O crescimento do protestantismo foi visivelmente crescente. Essas igrejas possuíam uma visão social e davam suas contribuições à sociedade, às famílias e às pessoas, através de ações evangelísticas e educacionais.

Em 1930, devido a seu crescimento, a Igreja Metodista passa a ter autonomia relativa, sendo independente dos Estados Unidos. Para tanto precisou possuir três requisitos: auto-sustento, ministério próprio e autopropagação. Com o crescimento das Igrejas, elas precisaram se organizar em Regiões Eclesiásticas e estão assim distribuídas:

- ⇒Primeira Região - Rio de Janeiro.
- ⇒Segunda Região - Rio Grande do Sul.
- ⇒Terceira Região - São Paulo capital (e Região Leste do Estado).
- ⇒Quarta Região - Minas Gerais e Espírito Santo.
- ⇒Quinta Região - Interior de São Paulo, Goiás, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Triângulo Mineiro, Sul e Brasília.
- ⇒Sexta Região - Paraná e Santa Catarina.
- ⇒Região Missionária do Nordeste - Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Sergipe e Rio Grande do Norte.
- ⇒Campos Missionários do Amazonas - Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima.

A igreja Metodista tem uma origem histórica e pioneira na obra social do Brasil. Essa inserção social se dá atualmente através de diversos projetos como campanha do quilo, adoção de famílias necessitadas através de doações financeiras, alfabetização de crianças e de adultos, reforço escolar, atendimento na área de saúde, centro de toxicômanos, pastorais contra o racismo, cursos extracurriculares como informática, auxílio material, além de ministérios de cura interior, pastorais para a terceira idade, visita a hospitais e a enfermos, visita à população carcerária, cultos nos lares, aconselhamento para noivos, ida a funerais de membros e familiares, interação com a comunidade através de eventos sociais diversos, retiros espirituais e atendimento pastoral.

Fazem parte do Credo Social (suas doutrinas) da igreja, as afirmações de que “*o Estado é exigência básica não só para a defesa da vida e liberdade da pessoa humana, mas para a promoção do bem-comum mediante o desenvolvimento da justiça e da paz na ordem social*” (Art. 4º, III 3) e a de que “*a pobreza escravizadora em um mundo de abundância é uma grave violação da ordem de Deus*” (Art. 4º, III5d), vindo reforçar o compromisso social estabelecido para esta igreja.

O total de membros da comunidade metodista no mundo está estimado em cerca de 75 milhões de pessoas.²⁰ Movimentos posteriores como a Teologia da Libertação e o Pentecostalismo devem muito a John Wesley (Corten, 1996).

É esse viés de atenção ao social que este estudo pretendeu analisar, sob uma perspectiva de encontro entre a religião, a saúde e as condições de vida, estabelecendo uma relação entre tais temas e o alcance das classes populares como aquelas que buscam nas igrejas uma ancoragem para a vida.

²⁰ Disponível em www.metodista.org.br, acessado em 04/06/2007.

CAPÍTULO II – O MÉTODO QUALITATIVO

2.1 O que é o Discurso do Sujeito Coletivo?

Para o desenvolvimento desta pesquisa optamos pela utilização do método qualitativo, empregando-se a técnica denominada Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre & Lefèvre (2005). Trata-se de um método onde o somatório dos dados obtidos nas entrevistas pode ser melhor aproveitado e, segundo os autores do método, expressar de forma mais clara uma representação social. Segundo Almeida, essa proposta “*procura resgatar as representações sociais, conhecimentos construídos pelos sujeitos em interações sociais, as quais proporcionam o fundamento da ação dos sujeitos*” (2005, p. 60).

A soma dos discursos obtidos definida como “*Discurso do sujeito coletivo*”, é o discurso síntese, feito na primeira pessoa do singular (Lefèvre & Lefèvre, 2005). Os discursos produzidos individualmente são organizados e reunidos de modo a expressarem o pensamento de uma coletividade. Levamos em conta também as informações singulares, ímpares, que possuíam importância pela relevância apresentada para o entendimento das colocações internas do grupo pesquisado.

Este procedimento consistiu na análise do material verbal, coletado a partir dos discursos relatados nas entrevistas realizadas com os diversos atores religiosos ou, nas palavras de Lefèvre & Lefèvre (2005), “*sujeitos sociais*” (p. 37). “*Trata-se de um eu sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade*” (p. 16). O que se busca fazer, portanto, nas palavras do autor citado “*é reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos síntese quantos se julgue necessários para expressar uma dada ‘figura’, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno*” (p. 19). Posteriormente os discursos colhidos foram submetidos a um trabalho de análise preliminar para a seleção das principais idéias centrais e / ou ancoragens e as expressões-chave (figuras metodológicas) para compor o discurso na primeira pessoa do singular.

Por “expressões chaves” entende-se “*pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador e que revelam a essência do depoimento*” (Lefèvre & Lefèvre, 2005, p. 17), ou seja, é o depoimento literal e a matéria prima que será passo a passo lapidada posteriormente. A “idéia central” vai revelar e descrever “*da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões chaves, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC*” (idem). Já a “ancoragem” é a figura metodológica, que “*é a manifestação lingüística explícita de uma teoria, ou ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para ‘enquadrar’ uma situação específica*” (idem).

O material obtido foi trabalhado através de tabelas que facilitaram a exposição, visualização, análise e apuração do material adquirido. Seis passos são definidos pelos autores desta metodologia após a gravação e a transcrição das entrevistas. No primeiro passo se analisa isoladamente cada questão, ou seja, a questão 1 de todos os sujeitos é analisada; posteriormente a questão 2 de todos os sujeitos e assim sucessivamente. No passo dois identificam-se e destacam-se as expressões-chaves, as idéias centrais e as ancoragens, quando houver. O terceiro passo é identificar as idéias centrais e as ancoragens das expressões-chaves, colocando as idéias centrais e as ancoragens nas colunas correspondentes.

Ex.:

EXPRESSÕES-CHAVES	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
Resposta 1)		
Resposta 2)		
Etc.		

Exemplo com as informações colhidas:

Questão sobre o aumento da procura pelas igrejas atualmente.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
1) Creio que a igreja responde aos anseios das pessoas. Ela preenche as necessidades. Emocionais, espirituais e podemos dizer, até material. O dinheiro de uma pessoa, que realmente é cristã, é abençoado.	A igreja responde aos anseios das pessoas preenchendo as necessidades emocionais, espirituais e materiais.	Resposta e satisfação das necessidades.

Questão sobre os motivos pelos quais as pessoas procuram uma igreja.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
1) Alívio dos seus problemas. Elas não sabem aonde encontrar refugio Já procuraram em tantos lugares e chegam na igreja na expectativa de terem as suas vidas transformadas. Seja por motivo de doença, seja por desemprego, por necessidade, questões de relacionamento. Elas querem resposta inicial para sua vida. Se fala ao seu coração, muito bem, se não fala elas vão embora. Outras pessoas já chegam no lugar desejosas de terem uma resposta.	Idéia 1: Alívio dos seus problemas. Já procuraram em tantos lugares e chegam na igreja na expectativa de terem as suas vidas transformadas. Idéia 2: Elas querem resposta para sua vida. Já chegam desejosas de terem uma resposta.	Alívio dos problemas, resposta para a vida e expectativa de terem as suas vidas transformadas.

O quarto passo servirá para identificar e agrupar as idéias centrais e ancoragens similares, equivalentes ou complementares. Sugere-se “etiquetar” cada grupamento com letras “A”, “B”, “C”, etc. O quinto passo implica em criar uma idéia central ou ancoragem síntese de modo a expressar da melhor maneira possível todas as idéias centrais e ancoragens de mesmo sentido. O sexto e último passo é a construção do DSC propriamente dito.

Todo o DSC aparecerá em itálico indicando tratar-se de uma fala ou depoimento construído e coletivo. Não serão colocadas “aspas” no início ou no fim dos discursos, pois eles não são uma citação literal.

Optamos por apresentar os resultados dividindo o material dos pastores e dos fiéis em cinco temas, agrupados de acordo com a afinidade dos assuntos, visando facilitar a leitura e entendimento das análises. Apresentamos o tema e as questões pertinentes a ele, depois trazemos as idéias centrais seguidas dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Os discursos dos pastores e dos fiéis aparecerão de acordo com a questão e a idéia central pertinentes. Não necessariamente aparecerão discursos de ambos os atores – pastores e fiéis – em todas as subdivisões, uma vez que as perguntas elaboradas para as entrevistas se diferenciaram em alguns aspectos, quando foram feitas aos pastores e quando foram feitas aos fiéis. As análises dos resultados virão após cada bloco de tema seguido dos comentários sobre o sentido e entendimento ali apresentado e as devidas referências às teorias, ideologias ou crenças pertinentes a cada discurso professado. Essa foi a forma escolhida para abordar o assunto desta dissertação. Sabemos, entretanto, que outras leituras são viáveis também, mas de nenhuma forma é possível abarcar por completo e em sua totalidade todas as idéias e manifestações colhidas. Sustentamo-nos no fato de que *“não haveria uma ‘verdade’ que seria mais fundamental do que outras, já que nos encontraríamos sempre diante de uma multiplicidade de interpretações, todas válidas de acordo com um determinado ponto de vista”* (Fourez, 1995, p. 259).

Como já escrito, os discursos sintetizados são uma tentativa de reconstituir uma representação social através deles. Essa técnica buscou então ressaltar o pensamento coletivo e resgatar o imaginário social sobre o tema desta pesquisa e após a organização, fazer o texto falar.

Os acontecimentos sociais e suas vicissitudes são materiais preciosos e fidedignos para a elaboração de teorias, princípios e conceitos sobre fenômenos sociais. A reorganização do espaço e do tempo, o entendimento dado aos acontecimentos sociais, a reflexão diante das vivências vão modelar o entendimento de cada sujeito perante a vida e exigir-lhe minimamente definições sobre sua condição no mundo e seu posicionamento em relação às circunstâncias de sua natureza. São essas referências que servirão de munição para a produção dos discursos que serão capturados como um microcosmo do pensamento social (Almeida, 2005).

Fazemos referência à *“investigação científica do ponto de vista popular”*, citada por Valla (2000) onde procuramos elucidar questões oferecendo um espaço de fala aos

pastores e fiéis para que expusessem suas idéias sobre o tema da pesquisa, ou seja, considerar as questões “*à luz do olhar das classes populares*” (Valla, 2000, p. 7). Nessa perspectiva, atentamos para como a classe popular pensa e percebe o mundo, ressaltando que “*a própria forma de relatar uma experiência indica a concepção de mundo de quem faz o relato*” (p. 14) e “*profissionais e a população não vivem uma experiência da mesma maneira*”, e que constatar esse fato é fundamental para que o pesquisador que busca informações com a população o faça de modo a considerar primorosos esses discursos. Valla destaca ainda que “*os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional*” (p. 15).

A relação entre o sujeito e o fenômeno observado está diretamente ligada também às representações já construídas e assimiladas pelo grupo social. Como nos lembra Fourez (1995), o objeto “*não é contudo uma construção puramente ‘subjetiva’ individual, mas antes uma construção social, convencional*” (p. 254). Por esse entendimento, decidimos que a metodologia do DSC contemplaria a natureza das relações coletivas, que versam sobre o tema religião, tema este relevante e expressivo na sociedade contemporânea e que nas palavras de Almeida, “*é superior às representações individuais, devido à supremacia do coletivo em relação ao particular*” (p. 63). As pesquisas que se atém à compreensão dos fenômenos produzidos pelo social, seja ele formal ou do senso comum, buscam tornar familiar o que não é familiar e trazer conhecimento acerca do que não é compreensível pela sociedade em geral. O DSC une as falas individuais e coletivas em um único discurso coletivo, construído pelo pesquisador, que se manteve o mais fiel possível às falas colhidas.

2.2 A população do estudo

O estudo se deu com pastores e fiéis de algumas Igrejas Metodistas da Primeira Região Eclesiástica (Rio de Janeiro), sendo a escolha desta população devido à facilidade de acesso aos líderes que lá estão. Dentre as igrejas, o estudo priorizou aquelas que estavam alocadas em lugares mais necessitados ou próximos às comunidades e favelas, portanto, houve uma seleção dirigida para a definição das igrejas escolhidas. As lideranças

dessas igrejas foram contatadas previamente para que houvesse definição sobre a possibilidade e disponibilidade dos pastores e fiéis participarem da pesquisa.

Convém salientar que não se pretendeu comparar a Igreja Metodista com outras igrejas e denominações evangélicas, mas sim, através da fala dos atores que participam desta denominação, lançar mão do conhecimento científico e do conhecimento popular, através da construção compartilhada do conhecimento, e construir um terceiro conhecimento, fusão daqueles dois. Nas palavras de Carvalho, Acioli e Stotz (2001), a construção compartilhada do conhecimento “*considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas*” (p. 102). Seria então, o entrecruzamento do conhecimento dos órgãos oficiais, com o conhecimento acadêmico e o das falas e vivências dos sujeitos, considerando a dinâmica dessas falas para a produção de um novo conhecimento (Oliveira e Valla, 2001). Nessa proposta, a teoria é desenvolvida a partir da prática e decorre da relação entre a ciência e o senso comum. O interesse, portanto, foi escutar os integrantes destas comunidades incluindo os fiéis e líderes religiosos, e, através do saber das classes populares, perceber como é a convivência desta parcela da população com seus problemas e males físicos e emocionais. O conhecimento construído pelos atores sociais pesquisados nos levou a elaborar algum entendimento sobre essa profusão de busca pelas igrejas no contexto atual vivido em nosso país.

Antes da realização em campo deste estudo, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ e todas as atividades relacionadas a este projeto de pesquisa foram realizadas conforme as determinações do respectivo Comitê e em consonância com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução CNS 196/96. Esta resolução está fundamentada nos principais documentos internacionais, que definem as diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos, além de incorporar ao nível individual e coletivo referenciais básicos da bioética como autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Todas as informações coletadas foram com consentimento prévio autorizado exigido pelo Comitê de Ética da FIOCRUZ, de caráter sigiloso e resguardado a condição de anonimato e privacidade do entrevistado. Foi utilizado um termo específico de conhecimento livre e esclarecido para todas as pessoas que participaram da pesquisa. Esse termo foi lido e assinado pelo entrevistado de modo a autorizar o prosseguimento do trabalho; suas possíveis dúvidas poderiam ser esclarecidas pelo pesquisador. Foi solicitada também autorização para gravação em áudio.

Além disso, todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e seu procedimento, sobre o motivo de terem sido escolhidos, sobre a contribuição que os depoimentos levantados trariam para a pesquisa e também ficaram cientes de que as informações coletadas seriam de uso exclusivo para este estudo. As entrevistas ocorreram em local reservado a fim de preservar a privacidade dos indivíduos. Esse estudo não ofereceu riscos, uma vez que a coleta das informações foi realizada por meio de entrevistas. Nessas entrevistas não foi incluída nenhuma informação pessoal do informante, evitando assim que as falas fossem identificadas.

2.3 Perfil etnográfico

O número total de participantes foi de 13 pessoas, sendo 9 pastores e 4 fiéis, uma vez que percebemos ser o suficiente pelo caráter e especificidade da pesquisa qualitativa que difere da pesquisa quantitativa que busca representatividade numérica. A exploração do campo de estudo deu-se por finda, a partir da reincidência e complementaridade das informações (Minayo, 2006).

Alguns autores ressaltam que em pesquisa qualitativa a preocupação deve ser menor em relação à generalização e maior quanto à exploração mais a fundo e à abrangência dos temas. Os sujeitos ouvidos devem se sentir à vontade de modo a produzirem discursos (Minayo, 2006; Lefèvre & Lefèvre, 2005).

O acesso aos pastores foi facilitado devido a um trabalho desenvolvido antes do ingresso neste curso de mestrado e relatado na introdução desta dissertação. Alguns pastores foram novamente contatados no momento das entrevistas e convidados a participarem da pesquisa. Nomes de alguns pastores foram sugeridos por outros que

estavam sendo entrevistados. Esses últimos alegavam que a pesquisadora deveria entrevistar um ou outro colega seu, pastor, porque ele possuía uma visão bastante clara e elucidativa em relação ao tema da pesquisa. Aceitei as sugestões e todas foram absolutamente precisas e enriquecedoras.

Alguns pastores moravam perto de suas Igrejas, talvez numa proporção de metade morando próximo e a outra metade necessitando deslocar-se de uma distância maior até suas Igrejas. Para isso faziam uso de carro particular ou transporte público.

Embora esta denominação permita a ordenação de mulheres ao pastorado, esta pesquisa contemplou apenas o sexo masculino, não tendo sido, entretanto, assim definido previamente, mas acontecendo de acordo com a disponibilidade e perfil apresentados. A idade dos pastores entrevistados variou entre 30 e 65 anos, ficando a média em 43 anos. Todos eles possuem graduação em Teologia e/ou outro curso como Direito e Administração e até pós-graduação ou mestrado ainda em andamento.

A renda mensal obtida pelos pastores variou de R\$800,00 a R\$4.000,00, ficando a média em torno de R\$2.134,00, o que inclui a remuneração obtida da Igreja e, na maioria dos casos, em algum outro trabalho desenvolvido em paralelo. Apenas dois entrevistados não possuíam filhos; um entrevistado possui 3 filhos e os demais possuem 2 filhos.

Apresentaram-se de forma interessada, parecendo partilhar de um nível cultural satisfatório, se posicionando de forma consciente nas questões apresentadas pela pesquisadora. Foi percebida também certa satisfação ao responderem as perguntas, pois tal oportunidade configurou-se momento de compartilhamento das vivências de suas igrejas e, sobretudo, de seus sentimentos em relação a alguns temas.

Foram entrevistados também 4 fiéis que freqüentam assiduamente alguma igreja da denominação metodista e que estavam enquadrados dentro da categoria de “pobreza relativa” como na definição de Sachs (2005). O acesso a eles foi viabilizado através da indicação de alguns pastores que foram entrevistados. Os fiéis moravam perto de suas igrejas, o que facilitava a participação e o envolvimento nos trabalhos lá desenvolvidos.

Além de uma fiel entrevistada, os três outros entrevistados são do sexo masculino. Tais escolhas foram aleatórias e dependeram da disponibilidade dos próprios fiéis. A idade dos fiéis entrevistados variou entre 39 e 70 anos, ficando a média em 57 anos. A escolaridade apresentada foi apenas o Ensino Fundamental, às vezes incompleto, e somente

um entrevistado possui o Ensino Médio. Dois entrevistados ganham em torno de um salário mínimo e meio e os outros dois recebem uma remuneração de R\$1.500,00 aproximadamente. Dois são aposentados e dois ainda trabalham com vínculo empregatício. Todos os entrevistados possuem filhos já em idade adulta ou adolescência.

Todos se mostraram solícitos à pesquisa, expressaram-se de forma fluente e alguns se emocionaram ao falarem sobre determinados temas o que parecia fazer daqueles encontros uma oportunidade para um desabafo e que, ao mesmo tempo, trazia alegria em serem ouvidos. Os momentos que dedicaram à entrevista parecem ter significado um momento singular de consideração de suas experiências de vida e o clima percebido foi de satisfação em poderem fazer parte de um estudo que os estivesse considerando.

2.4 Coleta dos dados através das entrevistas com pastores e fiéis

O período de coleta de dados foi de maio a outubro de 2007. Buscamos estabelecer contato através de entrevistas, pois esta é um recurso à mão e visa o estabelecimento de uma conversa que se propõe a fazer emergir idéias, apreensões e visões de mundo com coloridos variados e ao mesmo tempo similares e, por isso, enriquecedoras. As entrevistas realizadas possibilitaram ao entrevistado aproximar-se do tema e explorá-lo, mas, ao mesmo tempo, manter-se em áreas pertinentes ao objeto de estudo.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. Essa opção de trabalho *“deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas”* (Minayo, 2006, p. 191). A pesquisadora possuía um roteiro, que se encontra exposto ao final desta dissertação, que lhe serviu de direção para a aproximação do objeto que se pretendia estudar. As entrevistas permitiram uma troca entre o entrevistador e o entrevistado, de modo que esse pudesse falar de suas experiências e exprimisse seus sentimentos o mais natural e espontaneamente possível.

As entrevistas semi-estruturadas demandam do pesquisador preparação e percepção atenta uma vez que *“os tópicos devem funcionar apenas como lembretes, devendo, na medida do possível, ser memorizados pelo investigador quando está em campo”* (Minayo, 2006, p. 191). O mesmo deve captar as informações que serão necessárias à aproximação

do tema, ser flexível e levantar questões quando oportuno e pertinente, proporcionando ao entrevistado aprofundar mais suas colocações ao mesmo tempo em que o faz se sentir mais confiante. As questões trazidas e os novos temas não devem ser descartados e busca-se estabelecer uma conversa sobre a experiência vivida pelo entrevistado. No decorrer das entrevistas, o entrevistador deve atentar-se para as informações que estão sendo oferecidas, articulá-las para, quando necessário, solicitar esclarecimento a fim de explicitar e explorar algumas colocações verbais. Para tanto conta-se com a sagacidade do pesquisador e sua tranqüilidade em estabelecer um mínimo de entrosamento necessário para o bom desenrolar das entrevistas.

O roteiro das entrevistas se configurou no que Minayo definiu como “*uma lista de temas que desdobram os indicadores qualitativos de uma investigação*” (Minayo, 2006). Sua elaboração se deu de maneira a traçar o objeto que se queria contemplar, visando favorecer a comunicação e explorá-la e buscando elucidar a visão e o entendimento dos entrevistados em relação aos fatos e vivências questionados. Mesmo tendo sido estabelecido previamente algumas perguntas, estas foram feitas de modo a abrir um canal de comunicação, visando uma interlocução bastante acessível e exploradora. O roteiro das entrevistas foi desenvolvido e adaptado de acordo com o entrevistado, no intuito de tornar mais inteligível ao sujeito que participaria, evitando equívocos, desentendimento e má interpretação devido à palavras que porventura não estariam de acordo com a realidade e vocabulário apropriado de cada participante. Para Minayo, o roteiro deve representar “*um guia, nunca um obstáculo*” (p. 190). Por isso, o líder religioso respondeu a perguntas sobre sua prática e vivência em sua igreja, bem como expressou sua opinião sobre os temas da entrevista. E aos fiéis foi dirigido outro tipo de entrevista com perguntas específicas sobre a relação da membresia com a religião e sua saúde. A proposta foi “fazer falar” esses atores sociais representantes das igrejas selecionadas.

Os dados foram gravados e transcritos posteriormente. A gravação possibilitou à entrevistadora permanecer mais atenta às respostas que iam sendo ditas e com isso formular outras perguntas que se fizeram necessárias a fim de esclarecer eventuais dúvidas que iam surgindo. Como falado anteriormente, o material obtido não teve identificação de nome e endereço residencial de modo a proteger e guardar a identidade dos participantes.

As 13 entrevistas obtidas renderam 700 minutos (12 horas) audiogravados em fitas magnéticas, posteriormente transcritas perfazendo um total de 246 páginas para análise, além dos 120 minutos de observação participante no ICP (Instituto Central do Povo), relatados em mais 6 páginas. Todo esse extenso e rico material culminou na constatação e confirmação de que o DSC seria o recurso mais oportuno para contemplar, o máximo e da melhor maneira possível, as falas e aproveitá-las de modo a ficarem circunscritas à proposta do trabalho. De posse desse material, os discursos precisaram ser lidos diversas vezes até irem se ajeitando em sua forma final. O exercício foi de ourives, lapidando um material bruto até que se fizesse presente, em sua forma mais pura, o metal precioso dos discursos.

Numa tentativa de elucidar os significados manifestos e latentes do material obtido nas entrevistas, a análise foi elaborada levando em consideração o contexto, ou seja, o modo de funcionamento da organização e da produção social do sentido, as construções das frases e suas significações. Pretendeu-se compreender o significado do material extraído e articulá-lo à lógica da vida social (Minayo, 2006, p.321).

Os dados coletados através das entrevistas visaram à compreensão das perspectivas e experiências de vida dos entrevistados e o significado dado às mesmas. Buscamos focar a relação entre religião e saúde, de acordo com a necessidade e interesse do estudo. As entrevistas, portanto, foram realizadas com “*testemunhas privilegiadas*”. Testemunhas essas que, segundo Quivy & Campenhoudt (1998), são:

“... Pessoas que pela sua posição, ação ou responsabilidades, têm um bom conhecimento do problema. Essas testemunhas podem pertencer ao público sobre que incide o estudo ou ser-lhe exteriores, mas muito relacionadas com esse público” (p.71).

Pastores, membros das igrejas e participantes em geral que se viram envolvidos com a temática em questão foram as “*testemunhas privilegiadas*” ou, nas palavras de Minayo, foram os sujeitos sociais privilegiados que “*detêm os atributos que o investigador pretende conhecer*” (2006, p. 197).

O roteiro de perguntas utilizado combinou perguntas fechadas e abertas para que o entrevistado discorresse sobre o tema em questão, não havendo respostas pré-fixadas pelo entrevistador, que só interveio e indagou o entrevistado quando houve necessidade de esclarecimentos.

2.5 Breve diário de campo

A visita ao ICP se deu nos dias 15 e 22 de junho de 2007. O Instituto está localizado na Rua Rivadávia Correia no bairro da Gamboa, bem abaixo da subida que dá acesso à comunidade local. Foi fundado em 13 de maio de 1906 pelo Dr. Tucker, missionário metodista que chegou ao Brasil em 1886. O intuito deste instituto é promover o bem estar dos trabalhadores e de suas famílias residentes na Gamboa e adjacências, além daqueles que vêm de lugares distantes para trabalhar no centro da cidade.

Possui 14.000 m² de área ocupada, ao pé o morro da Providência (antigo morro da Favela). Serve também aos morros e bairros adjacentes (Gamboa, Saúde, Santo Cristo e Praça Mauá). Sua localização se dá próxima ao terminal de trens e da Rodoviária Coronel Américo Fontenelle, de onde os ônibus partem em direção ao subúrbio. Além disso, o metrô também é uma outra opção que se encontra próxima. Metade de sua clientela provém de outros bairros distantes do Grande Rio.

Foi o ICP que inaugurou o 1º dispensário (consultório médico e dentário e farmácia de laboratório) do país em 1907. Conta-se que lá foi inaugurado também o primeiro jardim de infância em 1912. Em 1916 foi lançada a campanha histórica contra a tuberculose. Em sua história, há registros de ofertas de cursos diversos como reforço escolar, alfabetização, datilografia, informática, carpintaria, silk screen, mecânica de automóvel, esporte, corte e costura, culinária, ballet, música, bordado, tricô, crochê, inglês, teatro e outros.

A ida ao ICP teve o objetivo de entrevistar o pastor da Igreja Metodista que se localiza naquele lugar, bem como uma senhora, membro da mesma Igreja. Além disso, iria conhecer o local como “pesquisadora observadora”. Para isso, dispensei 2 momentos e dias distintos que me serviram para realizar as entrevistas e conhecer a instituição, seus trabalhos e pessoas envolvidas no mesmo.

Pude constatar a receptividade do local aos que ali chegam para visitar. O espaço está aberto para que seja conhecido e reconhecido como referência de trabalhos sociais. Campanhas são feitas para obtenção de recursos que possam sustentar o espaço.

As necessidades materiais de lá são supridas através de doações, de patrocínios, da Igreja Metodista, mas mesmo assim, passa por dificuldades de manutenção. Eu soube que os salários dos funcionários do local estavam atrasados mais de 3 meses, porém, os mesmos

continuavam a desenvolver suas funções sem prejuízos àquelas crianças e à comunidade que dali dependiam.

Tive a oportunidade de conhecer a referida Igreja da Gamboa, ou conhecida como São João (nome em homenagem à Igreja Metodista dos EUA com o mesmo nome que custeou sua obra), que tem 102 anos (datada de 1906) e aproximadamente 50 membros arrolados. Seu atual pastor – Wilson Pereira, gentilmente acompanhou-me na exploração do ICP, explicando-me com bastante domínio, a história daquele lugar e expressando certo contentamento e orgulho por fazer parte de um lugar histórico e com referências tão importantes para o país e para a sociedade.

No local existe um grande galpão que no ano de 1965 foi cenário de uma fábrica de balas de canhão usadas na Guerra do Paraguai. Em outros tempos também serviu à devoção dos fiéis que realizavam cultos e eventos religiosos e sociais ali.

Um alojamento abrigava antigamente estudantes do curso de Teologia da Faculdade Bennett e atualmente serve como hospedagem de estrangeiros que vêm ao Brasil desenvolver trabalhos sociais.

Na parede de uma das salas do prédio principal pendiam quadros com os rostos de ex-diretores e ex-pastores e uma vasta pilha de papéis e livros, que supostamente contavam a história daquele lugar. O pastor que me acompanhava, apontava cada um dizendo seu nome.

Da cozinha exalava um agradável aroma de doce de banana o qual fui convidada a experimentar. Para minha infelicidade, o doce não pôde ser logo degustado pois estava quente e acabou sendo esquecido esfriando na mesa da cozinha!

Às pessoas que cruzavam meu caminho eu era apresentada e cumprimentada com gentileza e boas vindas. O espaço parecia funcionar com limpeza e organização.

Para cada parte do instituto, o pastor detalhava-me uma história importante. Mostrou-me o cemitério dos Ingleses que se localiza ao lado da propriedade e pode ser avistado por cima de um muro baixo. O morro da Providência é visível e estampa o fundo do local com a diversidade de cores e formas das casas populares, fazendo parte do cenário. De lá parte um caminho aberto pelos próprios moradores para obter um acesso mais fácil, direto e rápido para o ICP. No último natal, uma peça foi encenada por membros da igreja

e pessoas da comunidade que usavam esse caminho como palco. O mesmo se deu por época da comemoração do centenário daquele lugar.

Soube que muitas pessoas que não são da igreja participam dessas comemorações e eventos sociais atraídas por boa música, programação agradável e degustação de doces, salgados e refrigerantes. Mas certamente o ICP não se preocupa com isso. Ao contrário, parece ter suas portas abertas para todos, independente do que venham buscar.

Conheci um pequeno prédio onde agora funciona o curso de informática, mas que antes serviu como posto de saúde. Para minha agradável surpresa e lembrança de meus tempos de infância, antes de chegar ao ICP fui informada por meu pai que eu iria ao local onde eu já havia sido vacinada quando criança. Devido aos tantos anos já decorridos, a lembrança deste acontecimento estava parca e eu apenas imaginei-me caminhando em direção àquela porta para deixar-me imunizar por volta dos anos 70!

A visita à padaria escola foi um momento para pausa, para refrescar a garganta com um mate e para provar o que havia sido feito. Especialmente naquele dia, a padaria havia encerrado suas atividades mais cedo, devido a um outro evento. Mesmo assim, consegui experimentar um quitute.

Sabendo que estava na hora do pastor fazer a visita habitual às crianças e orar por elas, ofereci-me para acompanhá-lo e participar desse momento. A creche encontrava-se silenciosa. Era o horário do cochilo da tarde. As crianças se dispunham em colchonetes e as auxiliares permaneciam aos seus lados, ninando, cantarolando ou simplesmente observando-as. O pastor então impunha suas mãos naquele ambiente e orava a Deus pedindo sua proteção e cuidado para aquelas crianças. Sua oração rogava pelo futuro delas e por forças para se manterem saudáveis mesmo diante de suas condições de vida. O momento, já silencioso pelo sono das crianças, parecia envolver-se ainda mais de paz.

A preocupação com a violência, os traficantes e possíveis balas perdidas, apesar de existir, não me pareceu tema relevante. Tomados os devidos cuidados e proteções no caso de tiroteio, a vida no ICP segue sem maiores alarmes.

Atualmente o ICP promove diversos serviços como aula de informática, atendimento jurídico, creche escola que atende 400 crianças de 0 a 7 anos, reforço escolar que atende mais de 60 crianças em horário de contra turno escolar, atendimento médico, curso de inglês, assistência social, atendimento psicológico, padaria escola, além de um

acampamento com fins recreativos e para realização de retiros espirituais em Sacra Família, Paulo de Frontim.

Após a exploração do espaço, o pastor concedeu-me a entrevista que transcorreu de forma bastante agradável, sendo os temas expandidos e explicados. Esta entrevista foi transcrita e juntada às demais para análise e construção do Discurso do Sujeito Coletivo.

A entrevista com a senhora que é membro da igreja também transcorreu tranquilamente, embora inicialmente eu tenha percebido certo desconforto de sua parte ao expressar algum temor em não saber responder a alguma coisa que eu iria perguntar (“*Você devia entrevistar era meu marido. Ele sabe responder melhor do que eu!*”). Tranquilei-a sobre sua condição em responder as perguntas e conforme foi adquirindo confiança em mim se mostrou mais à vontade e até falou bastante, expressando seus sentimentos, chorando e lamentando as situações que ia relatando. Esta entrevista também foi transcrita para análise e construção do Discurso do Sujeito Coletivo.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS

*“Como se o mundo já não tivesse enigmas suficientes,
é-nos proposto o novo problema de compreender como essas outras pessoas
puderam adquirir sua crença no Ser Divino de onde essa crença
obteve seu imenso poder, que esmaga ‘a razão e a ciência’”*
(Freud, 1939)

3.1 Considerações iniciais sobre o material obtido

Diz-nos Fourez (1995) que *“começamos sempre olhando o mundo já com um certo número de idéias na cabeça: idéias preconcebidas, representações, modelos, sejam científicos, pré-científicos, ou míticos”* (p. 65); essas idéias têm partes coerentes e incoerentes dependendo da análise que se fizer delas. Minayo (2006), citando Bourdieu, aponta para o perigo de o pesquisador achar que a verdade encontra-se estampada e que salta aos olhos do observador, estando nitidamente exposta nos discursos colhidos. A *“ilusão da transparência”*, assim chamada por Bourdieu, torna-se mais e mais perigosa se o pesquisador se julgar cada vez mais familiarizado com o tema em pauta. Por isso, é necessário *“penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade”* (Minayo, 2006, p.299).

Procuramos, então, não considerar óbvio nenhuma fala ou comentário. Essa sensação de “obviedade” poderia nos trazer o risco de perder significados preciosos que pudessem estar por trás das falas manifestas. Diz-nos Parry (1967), que *“a causa mais comum dos mal-entendidos cotidianos reside no fazer a pessoa que fala ou escreve uma suposição que, no seu entender, não precisa ser explicitada”* (p. 101). Procuramos não tecer suposições prévias e tentamos multiplicar os sentidos, alargando nossos limites de entendimento de modo a contribuir de maneira mais elucidativa.

Muitas questões se apresentaram em nosso estudo de campo e, por isso, consideramos que a religiosidade tem muito a conversar com a academia e vice-versa. Há que se pensar na interseção que essas duas áreas possuem e no muito que se tem a construir com esses saberes distintos.

Ressaltando a cultura popular, as crenças, as convicções e as questões sócio-econômicas que influenciam direta ou indiretamente a procura por uma igreja, é possível trazer esclarecimentos e ampliar a compreensão sobre essa interseção existente entre religião, saúde e condição de vida das classes populares. Os discursos apresentados espelham as visões de mundo, o posicionamento político social, as vivências espirituais e sociais, os projetos que as classes populares possuem e a forma como essas idéias perpassam as experiências cotidianas dos fiéis e seus familiares.

Procuramos explorar ao máximo os discursos obtidos, tentando tornar manifesto o material latente e deixando as idéias à mostra o quanto possível para que o entendimento e o aproveitamento das falas fossem melhores. Através desse material, buscamos ultrapassar as incertezas, enriquecer a leitura e integrar as descobertas (Minayo, 2006). Serviu-nos como “prova”, diante de nossas hipóteses e pressupostos preliminares, todo o material conseguido e fomos levados a compreendê-lo com base no contexto em que estão inseridos.

*“... E Deus, existe? A vida tem sentido?
O universo tem uma face? A morte é minha irmã?
Ao que a alma religiosa só poderia responder: ‘não sei.
Mas eu desejo ardentemente que assim seja. E me lanço inteira.
Porque é mais belo o risco ao lado da esperança
que a certeza ao lado de um universo frio e sem sentido...’”
(Rubem Alves)*

3.2 O Discurso do Sujeito Coletivo

3.2.1 TEMA 1: A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA, A FUNÇÃO DA IGREJA E OS MOTIVOS PARA A PROCURA DAS IGREJAS.

QUESTÃO 1: Sobre a experiência religiosa e a conversão à religião evangélica.

Idéia central 1: A doença ou a dificuldade leva o sujeito a buscar uma igreja, o que se associa ao fato de lá haver oportunidade de obter alívio, paz, amparo, proteção, consolo, sensações agradáveis e transformação de vida. A experiência religiosa se inicia durante a vivência de problemas, em momento crítico da vida ou quando da sensação de estar no “fundo do poço”.

DSC pastores: *Estava doente, com síndrome do pânico. Eu não precisei buscar ajuda em pronto socorro, médico, tomar medicamento. A minha conversão se deu por dificuldades na vida conjugal, tive problemas com drogas e fui visitar uma Igreja Metodista. Comecei a sentir um grande vazio no meu coração. Essa questão do vazio interior e a doença do meu pai me levaram a ser mais sensível à voz de Deus. Eu tive uma experiência de alegria, alívio e felicidade. A igreja é um lugar muito agradável, é maravilhoso, eu consegui encontrar a paz que tanto procurava. As pessoas procuram a igreja para terem um alívio dos seus problemas, serem consoladas de viverem em um sofrimento terrível. Elas não sabem aonde encontrar refugio. Já procuraram em tantos lugares e chegam na igreja na expectativa de terem as suas vidas transformadas e a igreja se torna uma espécie de um refúgio, ali elas se sentem protegidas.*

DSC fiel –1: *Comecei a ter vários problemas, nada dava certo na minha vida. Nunca me preocupei com esse negócio de religião, de Deus, nem nada. Fui dado ao álcool, ao fumo, fui um alcoólatra. Mas fui para a igreja e eu me considero uma pessoa evangélica.*

DSC fiel –2: *Eu passei por um problema, uma enchente onde moro, perdemos tudo. Eu fiquei desabrigado e foi nesse momento que eu senti que a única solução para mim seria aceitar Jesus. Eu só tomei a decisão quando realmente eu me encontrei praticamente no fundo do poço. Às vezes a gente se encontra em certas situações que só Deus para nos levantar, para nos reanimar de novo. Deus realmente ergueu meu caminho.*

Idéia central 2: O sujeito aceita um convite feito para visitar uma igreja evangélica e lá permanece como membro.

DSC fiel –1: *Meu pai era presidente de uma rede de centros espíritas. Queria que eu continuasse na presidência dessa rede, mas eu não quis. Minha filha chegou: “Pai, a menina me convidou para ir a um culto na igreja dela, o senhor nos leva?” Elas participavam e eu ficava assistindo. Eu tinha uma Bíblia em casa. No primeiro batismo que teve, eu me batizei. Com certeza até ali eu estava seguindo um caminho que não é o que diz a Bíblia.*

DSC fiel –2: *De vez em quando as pessoas iam lá bater na minha porta e eu parava para ouvir. A menina me convidou para ir a um culto na igreja dela. Comecei a frequentar aqui.*

Idéia central 3: Pelo fato da igreja moderar o sujeito em suas ações e falas, ele se sente respeitado quando inserido neste ambiente. Uma mudança no modo de ser do sujeito é obtida quando se passa a frequentar a igreja e a visão que se tem do frequentador de uma igreja é diferente, o que pode atrair mais pessoas àquela vivência.

DSC pastor: *Conheci uma pessoa e ele tinha um comportamento bem educado, e no dia do meu aniversário ele me deu uma bíblia. Fui na igreja dele, passei a gostar do ambiente e ali me converti. Deus falou comigo. Aquilo me amparou, me deu uma condição de saber que eu tinha a possibilidade de fazer toda aquela situação mudar. Eu tenho essa ousadia hoje, mas sou uma pessoa mais moderada. Você escuta os irmãos e passa a ser uma pessoa respeitada, uma pessoa que eles percebem que quer o bem, promover o bem, e ajudar em todas as áreas sociais possíveis. Eu comecei realmente a ser respeitado, ser visto como líder na igreja, discutindo questões importantes.*

Idéia central 4: **Em relação ao pastorado, a escolha se dá por um desejo pessoal embora seja também influenciada pela família e confirmada após experiências sobrenaturais vividas em particular.**

DSC pastor: *Minha vida sempre foi na Igreja. Minha avó me levou para igreja. Eu tive o desejo de fazer o seminário, estudar para ser pastor. Sou de uma família de pastores. Eu me tornei liderança, até que eu tive uma nova experiência de vocação que eu senti de Deus que era o ministério pastoral. Eu comecei a sentir o desejo e me sentir vocacionado, até o momento em que o pessoal começou a falar: “Você é pastor!” Foi quando o bispo me convidou a ser pastor.*

QUESTÃO 2: Sobre a função da igreja e o motivo pelo qual as pessoas procuram uma igreja.

Idéia central 1: **Por aproximar as pessoas, a igreja melhora o relacionamento interpessoal e traz solidariedade.**

DSC pastor: *Repartir amor com o próximo, fazer com que as pessoas sejam solidárias umas com as outras, se respeitem, sejam tolerantes, mansas, que elas possam dar testemunho dentro de casa. A igreja tem um slogan: “Igreja Metodista, comunidade a serviço do povo”. A nossa igreja, parte para realizar esse trabalho de solidariedade, de piedade, ser um espaço de aprendizado da bíblia, um espaço de oração, um espaço de amizade onde as pessoas se encontram. A igreja tem uma função que tem a ver com amor a Deus e com o amor ao próximo. Tem um bocado de pessoas que vem na igreja quando está com problema familiar, quando está com problema de saúde, quando está com problema de desajuste, briga em casa, vem procurar a igreja.*

DSC fiel: *Eu gosto, me sinto bem. Precisamos estar sempre em comunhão com os irmãos, nos congregando. Eu gosto de fazer na igreja a parte de ação social, pedir às pessoas para cooperar, mandar cestas básicas, fazer campanha para a arrecadação de alimentos para cesta básica. Eu gosto de receber e cumprimentar as pessoas que eu conheço e as pessoas*

que estão chegando hoje, igual quando eu chegava aqui e as pessoas me recebiam bem, falavam de amor, de carinho, essas coisas assim. Eu fico no banco de trás observando uma pessoa que chegou, me preocupo muito com o visitante, que é para tratar bem o visitante que é para ele continuar vindo. Também gosto de assistir a pregação, escutar a prece e louvar. Faço parte do ministério de louvor. Eu me sinto muito feliz quando eu estou louvando no teclado ou então no violão.

Idéia central 2: A igreja participa do combate à “inumanização” do mundo e promove o bem estar social.

DSC pastor: *Nós temos que buscar a salvação coletiva, buscar salvar vidas. Lutar contra as forças que produzem a morte: o sistema sócio-econômico que tem no nosso país produz morte, exclusão, empobrecimento. Todas as igrejas têm ação social, mas numa perspectiva mais assistencialista. A Igreja passou a ter a solução para todos os problemas das pessoas.*

Idéia central 3: O sujeito se decepciona com o fato da razão não preencher as lacunas existentes em sua vida.

DSC pastor: *Há essa descrença que faz com que o ser humano, decepcionado com a razão e com o mundo organizado pela razão, busque a religião. Há um vazio muito grande dentro do coração do ser humano. O ser humano está sempre à procura de alguma coisa. Hoje há também esse fenômeno de uma classe popular mais alta, estar em busca dessa igreja. Isso tem influenciado um perfil das igrejas que a gente tem atualmente.*

Idéia central 4: Diante da desilusão, da desesperança, do cansaço em sofrer, da carência na área de saúde, da falta de ensino com qualidade, do medo, do desemprego, a igreja dá esperança, motiva, consola e traz sensação de segurança.

DSC pastor –1: *O ponto principal da igreja é fazer com que as pessoas creiam que nossa vida aqui na terra é passageira. Há um mundo melhor, um mundo ligado a Jesus, à fé, à palavra e principalmente, ao amor. Com essa aceitação, todas as outras coisas na sua vida começam a fazer sentido. A gente procura ensinar essa pessoa a se soerguer. Você encontra dentro da igreja evangélica palavras de vitória. A igreja tem corrente de empresários, tem palavras de motivação dizendo que você vai ser um vencedor, a auto-ajuda. Isso todo mundo quer ouvir: você é bonitinho, você é amado e ainda que você tenha um erro, o seu erro não é um erro tão grande assim, Deus te perdoa. Porque já chega ouvir patrão que cobra muito, que acha que o funcionário é máquina, aquela coisa toda da cobrança, da produção, da própria sociedade que diz que você precisa ter isso, precisa ter aquilo.*

DSC pastor –2: *As pessoas estão no fundo do poço, então elas vão à igreja porque querem receber uma bênção, uma cura. Pessoas vêm à igreja por essas demandas: solidão, falta de referencial, empobrecimento, depressão. Elas estão em crise, doentes. Falta de dinheiro, doenças que não são curadas, falta de tratamento para as doenças, pessoas com causas na justiça que não se resolvem de jeito nenhum, famílias degradadas, pessoas que estão sem estrutura familiar, que estão desempregadas, carentes de saúde. Há um agravamento da crise que pegou as pessoas de um modo geral; há um motivo social, o caos que está acontecendo, a insegurança social, no caso o fato da violência, a criminalidade no Rio de Janeiro que está apavorando as pessoas. O medo impede muitas pessoas de saírem de casa e há uma busca por uma igreja porque querem uma libertação desse medo que confina as pessoas dentro de casa. As pessoas estão vivenciando grandes conflitos dentro de uma sociedade tão conturbada como a nossa e até pela própria insegurança do país e principalmente do Rio de Janeiro, estão procurando bênçãos.*

DSC pastor –3: *Há um marketing muito grande por parte da mídia, a presença evangélica na mídia é realmente um catalisador na busca das pessoas. A grande massa está se encaminhando para as igrejas pentecostais e neopentecostais, principalmente as igrejas que investem na mídia. As igrejas estão lotadas! Abarrotadas! Há uma mensagem religiosa que se torna mais atraente do que outras que diz que a pessoa vai parar de sofrer, tudo vai se transformar porque ela vai fazer aquela campanha e aí a vida dela vai ser uma maravilha dali para frente. Alimenta uma esperança, uma fé, que num primeiro momento é muito positivo.*

Idéia central 5: Resposta à vida, falta de referências, vazio. A religião traz sentido para a vida e sustentação existencial.

DSC pastor: *Uma pessoa procura uma igreja para buscar um sentido na vida, um objetivo. O mundo moderno não respondeu a demanda e ela quer resposta para sua vida. A pessoa tem sede, vontade de estar em contato com o sobrenatural, com Deus, procurar alguma coisa que possa satisfazer e preencher o vazio na sua vida. As pessoas, infelizmente, perderam a perspectiva da família, isso faz com que as pessoas procurem um referencial. Nós vivemos um tempo de falta de referências na sociedade e a Igreja tem sido uma referência, lá ainda tem uma referência de ética, não só espiritual. As pessoas querem uma coisa moralizadora. A angústia social aumenta e a mensagem religiosa se torna atraente. De repente o sagrado pode corresponder à minha expectativa. Essa lacuna de “nada” ela preenche ali na igreja que responde aos anseios das pessoas e preenche as necessidades emocionais, espirituais e podemos dizer, até material.*

DSC fiel: *Sem Jesus eu não sou nada. Religião para mim é tudo. Tinha uma vida vazia. A religião é o que nos direciona, nos ajuda a nos manter na posição para alcançar o objetivo. É a base para eu poder seguir a minha vida. Eu não me imagino fora da religião de jeito nenhum.*

Idéia central 6: A igreja acolhe o sofrimento, ameniza a dor, oferece ajuda terapêutica, cura doenças/males sociais, reforça auto-estima. A busca de acolhimento e alívio para o sofrimento e a necessidade de mudar de vida.

DSC pastor - 1: *Uma enfermidade que os médicos já descartaram a possibilidade, elas não desistem, oram. A pessoa não tem paciência para esperar que o médico possa tratá-la e cuidar dela, ou mesmo ela não tem acesso a esse médico, à saúde imediata. As pessoas dão testemunho de curas milagrosas mesmo e isso tem despertado muita gente para igreja. A igreja deve buscar não só a cura interior, mas a cura das pessoas, dos seus males, seus males sociais, a promessa de uma vida melhor. Você não pode esquecer do compromisso social. Então a igreja se traduz na resolução do seu problema de uma forma imediata, talvez pela influência que tenhamos de uma sociedade consumista. A igreja promete uma vida melhor aqui, o imediatismo, as necessidades imediatas do ser humano.*

DSC pastor - 2: *A igreja oferece justiça, acalanto, está presente na sociedade, de certa forma mitigando a dor humana, trabalhando com as pessoas que sofrem. Você vê a pessoa desesperada naquela agonia e você abraça, você aconchega e mostra que tem um mundo melhor mesmo dentro dessa visão toda, horrorosa. A igreja também tem que exercer uma função terapêutica. Essas conversas pastorais são no sentido de ouvir, viver, sentir o que as pessoas sentem lá.*

DSC fiel: *Estava buscando que Deus abençoasse nosso casamento, nossa vida sentimental, sendo que eu só tomei a decisão quando realmente eu me encontrei praticamente no fundo do poço. A certa idade, eu disse: “Ah, meu Deus tenho que tomar um jeito na vida”. Fumava e bebia. Pedi a Deus para me livrar dessa vida de sofrimento. Passei pela Igreja Metodista, quando cheguei lá dentro, os fieis me acolheram, arranjaram um lugar para eu sentar. E daquele dia em diante nunca mais deixei a igreja. Eu venho buscar Jesus, porque não dá para viver sem Deus.*

QUESTÃO 3: Sobre o aumento da procura pelas igrejas atualmente.

Idéia central 1: Ir à igreja torna-se um bom programa com reuniões agradáveis por ser um lugar alegre, saudável e que proporciona aumento da auto-estima.

DSC pastor: *É um bom programa ir à igreja hoje, pois passou a ser uma “moda”, é um lugar de alegria, os cultos são agradáveis. A igreja está equipada e isso atrai as pessoas. Em uma celebração religiosa, você tem as reações que quiser e não é julgado. É comum as pessoas dizerem: “Tive uma semana horrível” e no domingo ela extravasou tudo aquilo. As pessoas têm que estar lá para terem um momento de alegria, ter sua auto-estima. A igreja acaba sendo o único lugar onde ela se encontra, onde ela se sente gente, onde ela se sente pessoa valorizada.*

Idéia central 2: A procura pelas igrejas aumentou devido a necessidades variadas.

DSC pastor: *A pessoa pode ir por causa das questões materiais, por questão de interesse sentimental, por causa de uma necessidade espiritual.*

QUESTÃO 4: Sobre qual o papel da igreja para as classes populares e sobre o fato de parte delas recorrerem às igrejas.

Idéia central 1: Embora os documentos da igreja sejam feitos por intelectuais, ela opta preferencialmente pelos pobres e está a serviço do povo empobrecido. A igreja busca melhorar a vida das classes populares.

DSC pastor - 1: *Eu acredito que o pobre sempre procurou mais a igreja, porém, antes a igreja optava pelos pobres, hoje os pobres optam pela igreja. Existe uma teologia que entende que a igreja deve ter opção preferencial pelos pobres, os documentos da igreja privilegiam a classe pobre, a bíblia diz isso, a opção de Jesus foi pelos pobres. A função de qualquer pastor é fazer uma opção pelos mais pobres. O pessoal dos morros, das classes populares, prefere uma igreja na encosta do morro e ela só vai crescer se nós subirmos e descermos a ladeira. Se nós dermos às costas para o morro, essa igreja fecha. Eles querem botar a roupa mais bonita, descer e vir à igreja.*

DSC pastor - 2: *Essa comunidade empobrecida, carente, esquecida do governo, e das outras pessoas, que não tem voz, encontra um refugio na igreja. As pessoas menos favorecidas precisam de alguém que ajude, que mostre o caminho, que ofereça um reconhecimento, que se importe, que dê a mão sem interesses por trás. Hoje pessoas estruturadas que são formadas e têm um outro nível de vida são de camadas populares em sua origem, inclusive muitos pastores, líderes e bispos, que cresceram em famílias pobres, mas na perspectiva do protestantismo: que o ser humano tem que estudar, tem que melhorar. Essas pessoas que permanecem na igreja, que são filhas da igreja, melhoraram de vida. O dinheiro de uma pessoa que realmente é cristã é abençoado.*

DSC pastor -3: *Os documentos da igreja privilegiam a classe pobre, a classe popular. A Igreja se preocupa muito com o empobrecido, se envolvendo na sociedade para questionar as injustiças sociais, promover a igualdade, a liberdade, a paz, o amor, o bem estar social e estar junto das comunidades onde ela está inserida para verificar as necessidades dessas comunidades. Mas paradoxalmente, os documentos da igreja metodista e a própria estrutura da igreja metodista é feita por intelectuais e isso a afasta da classe popular. Há um paradoxo exatamente porque a igreja metodista abarca tantas teologias: ela pensa no povo, mas vive a partir da elite.*

Idéia central 2: Diante da desassistência, da desesperança e da carência de ações do governo, a igreja denuncia problemas e cobra das autoridades.

DSC pastor - 1: *A igreja tem uma responsabilidade social, precisa estar presente nas lacunas que o Estado deixa. Não vai resolver todos os problemas, não vai ser a solução do Estado, mas vai, com certeza, amenizar essas mazelas que existem, denunciar esses pecados sociais, estar presente e cobrar das autoridades. Ela oferece hoje o que a sociedade, o que as instituições sociais não oferecem mais. As pessoas procuram alguma coisa para abraçar porque elas estão sem esperança, sem perspectiva de vida. As estatísticas são caóticas em relação a bilhões de pessoas que passam fome, desassistidas. Elas se sentem desamparadas pelas instituições governamentais que têm deixado muito a desejar, entram para a igreja porque estão desiludidas, cansadas de sofrer, já não têm muitas expectativas nos governantes, nas políticas sociais e procuram alguma coisa em que possam se alicerçar.*

DSC pastor -2: *Nas classes populares, a desassistência, a ausência do Estado e de políticas públicas, fazem as pessoas se sentirem totalmente abandonadas, não têm recurso para absolutamente nada. Há pessoas que vão porque estão precisando de médico. Ninguém tem dinheiro para nada, para comprar remédio, para ir ao médico. Elas vão no Posto de Saúde, está fechado, quebrado, não tem médico. Elas não têm plano de saúde, não têm uma Prefeitura que vá pavimentar a casa delas, elas estão na mão de policiais corruptos e a igreja é essa voz, que elas têm para inserção social. A igreja tem essa função de oferecer conforto, tem uma responsabilidade social, precisa estar presente nas lacunas que o Estado deixa.*

DSC pastor -3: *As pessoas vêm na igreja a possibilidade de ajuda material porque não conseguem isso do poder público. Ela tem um papel de auxiliadora, de ajudadora. Apenas orar não é suficiente, a gente tenta suprir dentro das possibilidades. A questão da prosperidade, da cura, é muito relevante. Esse somatório de coisas, com certeza, atrai muito as pessoas. É mais fácil para pessoas que estão sentindo uma dor de dente e não tem dinheiro para ir ao dentista, ir na esquina e pedir uma oração para melhorar a dor de dente. O pastor é como se fosse um curandeiro, um pajé. Você está com problemas, vai conversar com o pastor, não precisa de psicóloga, isso torna a pessoa assistida. A igreja é uma instituição que ainda dá credibilidade às pessoas e enquanto a religião estiver suprindo as necessidades, o povo vai procurar a religião.*

Idéia central 3: A igreja soluciona problemas, muda a situação até então vivida.

DSC pastor: *Difícilmente você recebe uma pessoa na igreja que não tem problemas ou não esteja passando por um momento de crise e já perdeu a esperança de tudo. A maioria das pessoas tem filhos envolvidos com o tráfico, eles não têm emprego, não têm salário, não tem como criar os filhos, não tem como educar. Tiveram uma vida miserável e estão vendo que os filhos vão reproduzir aquilo, porque não foi oferecido condições para que*

eles quebrassem aquela “maldição” e melhorassem dentro da sua vida social. Os pais ficam desesperados e aí a busca é em Deus. A igreja muda a vida das pessoas, é a última possibilidade, a última solução, é a salvação mesmo.

Idéia central 4: A igreja mostra o valor do ser humano e a importância de seu esforço para ser bem sucedido.

DSC pastor: *Oferecem um reconhecimento, o estar presente, o se importar. O ser humano tem valor, seja ele quem for, nós não podemos fazer discriminação de pessoas. A gente tem que arrebanhar essas pessoas e dar a consciência de que elas também precisam se esforçar para serem bem sucedidas. A igreja não é governo para estar dando simplesmente assistência, ela tem um poder de alcance nessas camadas de muita pobreza e onde há vícios e criminalidade. Não posso deixar de ver o bem que essas igrejas fazem quando eu vejo pessoas que eram viciadas em cocaína, crack, tendo experiências com Deus e hoje estão lá com filhinho, esposa....*

Idéia central 5: Na igreja as pessoas buscam saciar uma necessidade material, buscam amparo e abrigo independente de quem sejam e procuram refúgio e direção para suas vidas.

DSC pastor: *Ela não vai para ouvir uma palavra, mas recorre por causa das questões materiais porque quer uma ajuda para saciar a sua necessidade. Se é alimento, é alimento; se é a compra de um botijão de gás, é um botijão de gás. A igreja tem que congregar todo o tipo de pessoa: pode ser o homossexual, a prostituta, o mentiroso, o ladrão, a mulher que apanha do homem, que não é respeitada. A igreja é um farol no meio da escuridão, aponta o caminho, mostra onde estão as pedras para você poder atracar num porto seguro. Se procuram a igreja precisam de respostas para suas necessidades e a igreja tem que estar preparada para dar essas respostas e amparar essa pessoa carente, necessitada, dando não só atendimento às suas necessidades básicas mas também amor e carinho.*

QUESTÃO 5: Sobre o que leva as pessoas a se converterem ao sagrado: necessidade material ou espiritual, ou ambas e sobre a busca por mudança na vida.

Idéia central 1: As pessoas se convertem por uma necessidade de qualquer ordem.

DSC pastor: *Você vai ter aí pessoas que buscam Jesus pela necessidade física, pela necessidade material e alguns poucos pelo entendimento. Grande parte das pessoas é levada à conversão por uma necessidade, um casamento melhor, um melhor*

relacionamento com o filho, vai buscar um atendimento imediato de suas necessidades e questões materiais. Mas não é só o material não, é também espiritualmente. Parte poderá buscar por crises existenciais, problemas, ou porque quer ter um encontro com o sobrenatural. Se convertem para ver a vida mudar como um todo.

Idéia central 2: A mais forte é a material embora a conversão deva ser motivada pelo espiritual.

DSC pastor: *Hoje em dia a mais forte é a material. Os movimentos não pentecostais que fazem a apologia da prosperidade são os que mais crescem no Brasil porque oferecem ascensão social, emprego. A classe popular hoje se converte mais pelo material, pela necessidade premente dela, sem dúvida nenhuma. Mas numa concepção cristã, você se converte ao sagrado por uma necessidade espiritual, então, a conversão é sempre uma necessidade espiritual. Conversão pressupõe mudança, você está indo para lá e converte. Mas a busca por uma igreja é material, espiritual, pode ser tudo.*

3.2.2 ANÁLISE DO TEMA 1:

Os relatos feitos demonstram que são variados os motivos pelos quais as pessoas buscam uma igreja. Dentre eles destacamos os problemas de saúde, os vícios (álcool e drogas ilícitas), as catástrofes e dificuldades em geral. Os pastores revelaram forte ligação entre sua condição de vida quando acometidos por problemas de ordem física, emocional e financeira e a aproximação a uma igreja. Esses líderes também haviam passado por penosas situações, pois as experiências pregressas denunciavam uma vida desregrada, impaciente, violenta, frustrada e derrotista, por isso, buscavam alguma via de alívio e perdão para si próprios. A ida à igreja e a posterior escolha para o exercício do pastorado podem significar uma terapia para expiar suas angústias.

Enquanto estavam na condição de fiéis e não de pastores, foram arrebanhados pela sensação de acolhimento em momento que necessitavam. Através de relacionamentos interpessoais, receberam um convite formal para participarem de um culto ou a própria bíblia foi presenteada como forma de pô-los em contato com o mundo espiritual. Antes de se tornarem pastores, os entrevistados viam as pessoas que já freqüentavam uma igreja como possuidoras de uma vida respeitosa, digna e dentro dos princípios morais, o que facilitou a ida deles também à igreja.

Em relação à escolha pelo pastorado, encontramos a perpetuação dessa função através de filhos, netos e bisnetos. Apesar dessa escolha ser absolutamente individual, a influência familiar tem papel relevante para a continuação da caminhada dentro do meio eclesiástico e pode levar o sujeito a optar pelo pastorado mantendo uma seqüência de vivência religiosa e sustentando a afirmação de que a família carrega um nome de peso espiritual. O próprio John Wesley, fundador da igreja metodista, era filho de um pastor anglicano. Muitos, inseridos na rotina de um líder religioso, vêem-se interessados nas coisas que os ministros religiosos desenvolvem e percebem a aptidão para pastorear como natural e necessária. Ressaltamos, contudo, que não só o meio familiar pode exercer influência, mas outras pessoas, como amigos e vizinhos, também. Essa influência produz certa tendência à religiosidade, naturalmente passada para aquele que está inserido no seio das vivências religiosas, o que tende a formar impressões e idéias sobre esse contexto. Alguns casos apontam que a sugestão ou a repetição da escolha pastoral é fator importante que leva à permanência ou perpetuação da função eclesiástica dentro de uma mesma família.

De um modo geral, os pastores falaram que obtiveram a confirmação e se decidiram pelo pastorado após uma comprovação recebida através de revelações que eram expressas ou sentidas por sensações subjetivas, por aparições ou por alguma pessoa (conhecida ou não) que lhes diziam terem eles o “chamado pastoral”. Os termos: “chamado pastoral”, “vocação” e “revelação” são comumente falados pelos pastores para explicarem os porquês de terem buscado a formação teológica e pastoral. No meio religioso, segundo os dados colhidos, entende-se por “chamado divino” a convicção que se tem para o exercício do pastorado por tratar-se de uma direção dada por Deus, de forma sobrenatural, onde a vocação está inegavelmente inserida neste aspecto. Nos depoimentos abaixo, podemos observar como ocorre o momento em que os pastores se vêem diante da necessidade de atenderem ao “chamado divino”. Vejamos como isso ocorre através dessas ilustrações:

“Eu tive um momento epifânico, que você tem aquela coisa transcendental, que você se sente vocacionado. Se você conversar com todo pastor, todo padre, em geral tem esse momento epifânico. Eu tive esse momento.”

“Deus falou comigo... não sei como se pode avaliar isso do ponto de vista acadêmico. É difícil avaliar. Mas é como se Deus falasse com você, viu? Não sei se é um êxtase que você vive,

porque a experiência carismática tem muita emoção. Mexe muito com o seu psicológico, mexe muito com você como um todo.”

“Eu estava com quase 30 anos. Foi quando eu comecei a sentir mais esse chamado. Veio mais realmente à tona pelo fato de minha mulher colocar para mim que Deus estava me chamando. Deus estava falando comigo, eu já sabia disso.”

“E o que foi importante — pelo menos no meu caso — em momentos de oração, homens de Deus trouxeram revelações do Espírito Santo acerca do meu ministério.”

“No final, aqueles pastores chamaram as pessoas que queriam oração. E eu entrei na fila: Opa! Estou aqui atrás de oração mesmo. Quando um dos pastores orou por mim, o Espírito Santo usou ele. Ele falou assim: ‘Deus está dizendo que Ele vai trabalhar na sua vida e vai curar o seu familiar. E outra coisa que Deus está dizendo aqui: procura o seu pastor, da sua igreja e fala para ele que você tem chamado pastoral e fala para ele te encaminhar para o ministério pastoral.’”

“Gostar de cuidar das pessoas é entendido como um chamado de Deus ao ministério.”

“As pessoas sentiam algo e vinham falar comigo após os cultos. Comecei a ter revelações e visões. Um dia tive a sensação de que eu era um fio condutor e que a corrente que passava por mim era do Espírito Santo. Sendo eu um bom condutor, a luz de Deus acendia e iluminava as pessoas que estavam nas trevas.”

“O chamado pastoral é algo que deve estar atrelado ao desejo e à emoção e deve ser uma atitude de fé.”

Alguns estudos apontam para o fato de que o sentido da experiência religiosa é único e só pode ser vivenciado e experimentado por cada um em particular. Nas palavras de Teixeira (2006), *“a espiritualidade é uma forma peculiar de ver o mundo e de experimentar o mistério de afirmação da vida”* (p. 364). Então, para tentar compreender a linguagem e representação desses discursos faz-se necessário ter em mente que aquelas pessoas vivem uma fé no sagrado e acreditam na existência de um ser transcendental a quem chamam de Deus. Essas experiências com o sobrenatural não estão isoladas, mas inserem-se no contexto histórico-social (as tradições e heranças familiares) e cultural (que é ditado e vivenciado sob as influências da sociedade).

Pelo que se constatou nas informações colhidas, a vocação religiosa é uma experiência absolutamente pessoal e íntima. Confirma-nos Rosa (1971) que *“a vocação religiosa é um dos aspectos mais pessoais da experiência espiritual do homem”* (p. 209). Essa vocação, para o autor, significa uma chamada para realizar as obras religiosas de caridade. O sujeito é vocacionado quando aceita essa chamada e isso representa ter que realizar tarefas pertinentes a esse ofício, entregar a vida e dedicar-se às funções que lhe

cabem, o que acaba por conferir um caráter profissional a essa atuação, embora muitos pastores neguem considerar seu pastorado como uma profissão, ressaltando e insistindo tratar-se de um chamado, de uma vocação. A revelação recebida traduz-se como um estímulo vindo do exterior e que possibilita ao sujeito uma nova forma de pensar. Partindo dessa premissa podemos entender que a experiência religiosa e a escolha do pastorado partem de uma revelação no sentido de que o que foi vivido envolve uma outra força, da ordem do sobrenatural, que é assumida como definitiva para a decisão para o ministério eclesiástico.

Cada pastor discorreu sobre sua experiência religiosa e o momento em que sentiu “o chamado” para o pastorado, de forma bastante particular e única. O que geralmente permeia a experiência de todos os entrevistados é o caráter transcendente dessa experiência com o sagrado, revelada de forma específica a cada um. A vocação religiosa “*pressupõe uma visão pessoal de Deus*” (Rosa, 1971, p. 210).

A história pregressa de muitos pastores se caracteriza por dificuldades financeiras severas e a escolha pelo ministério pode significar estabilidade para alguns que passam a ter uma renda certa por mês, de acordo com a receita de cada igreja. Se a igreja estiver se desenvolvendo bem, tendo crescimento numérico, conseqüentemente a renda financeira também será aumentada, o que pode significar tratar-se de um pastor bem sucedido.

O pastor vive para atender as necessidades das pessoas, pois em algum momento também já teve suas necessidades satisfeitas. Por isso, busca ajudar as pessoas na solução de seus problemas. Muitos ainda vivem situações emocionais difíceis, atravessando sérios problemas pessoais e familiares. As inquietações, medos e ansiedade daí decorrentes podem ser mais bem suportados quando se está posicionado como um ministro religioso e um enviado de Deus, de acordo com a definição que se dão.

Sobre a utilidade da igreja, a pesquisa revelou uma multiplicidade de justificativas para a participação eventual nos cultos ou para a assiduidade de muitos fiéis às programações variadas existentes. A religião vem servir à população de diversas formas, apontando para o fato de que nos cultos há inspiração para os desafios, para resistir às lutas e há alegria e paz para o viver. Valla (2001) destaca que “*a urbanização massiva que vem ocorrendo no planeta, principalmente a partir de imigrações e migrações, significa para muitos a perda de um lugar seguro no campo ou no interior e a necessidade de recompor a*

vida e a identidade” (p. 134). Complementando essa idéia, Theije (2006) diz que, no contexto urbano, “*a religião desempenha múltiplos papéis*” (p. 66), incluindo o de oferecer uma identidade às pessoas da cidade.

O ser humano tem medo, seja dos desastres naturais, seja das ações perversas de malfeitores. A violência observada em nossa cidade gera um temor na população que se sente acuada e presa em sua própria casa, impedida de circular por determinados lugares em determinadas horas pela exposição à ação de criminosos. Um dos discursos do pastor explicita claramente essa idéia, quando fala sobre a insegurança social, pois a criminalidade tem apavorado as pessoas. Samuel (2003) destaca que “*insatisfeita, a sede de segurança se volta para as seguranças dos religiosos*” (p. 13). Assim, na visão de Parker (1995), a busca pela igreja seria “*uma espécie de meio simbólico supletório na luta pela sobrevivência cotidiana das classes populares*” (p. 273). Essa busca passa pela necessidade de libertação do medo que paralisa, que impede as pessoas de viverem tranquilamente. São medos reais que podem tomar a forma de patologias como as fobias, as síndromes do pânico e as depressões. Para o mesmo autor, “*a situação endêmica de insegurança social e de dependência crônica do homem popular seria subsanada assim pelo recurso a essas instâncias simbólicas ao alcance da mão que ofereçam as crenças nos poderes milagrosos de Deus...*” (p. 273).

As instituições religiosas têm dirigido a atenção aos pobres, ajudando-os a enfrentar a realidade social. Muito embora haja preocupação dos fiéis com sua vida no presente e com seu sustento diário, ainda assim percebemos que alguns pastores estimulam os fiéis a continuarem a batalha diária e a vencer as dificuldades, na crença de que as realizações são parciais e a plenitude ainda está por vir com a salvação eterna. Entendemos esse discurso como uma forma de consolo que leva o sujeito a sustentar-se na situação em que se encontra.

Vimos então que a vida do pastor passa a ser regida pelas necessidades da igreja. Sua vida é dedicada ao cristianismo e aos relacionamentos sociais. É comum que sua vida particular quase não encontre espaço em seu dia a dia. Sua função é flexível de acordo com a demanda da comunidade em que se insere; ele é fonte de esperança e precisa levar ânimo às pessoas e, de certo modo, sentir como se a dor da outra pessoa fosse a dor que ele mesmo sente, fazendo dessa empatia um recurso de aproximação ao fiel e com isso

arrebanhá-lo para o aprisco da igreja. O pastor vai até onde está o perigo, o doente, o desempregado, ele vai onde estiver o sofrimento humano. Por isso, para se pensar nas práticas que podem promover a saúde, não se pode deixar de lado a figura do líder religioso.

Os relatos dos líderes religiosos apontaram também para o fato de que a ligação com a religiosidade e a crença em uma força sobrenatural funcionavam como um escudo protetor que servia como um aparato de defesa contra os estímulos negativos recebidos do mundo externo como a fome, a desesperança e outras situações críticas. A filiação a uma igreja oferece recursos internos que servem de alicerce que estrutura minimamente o corpo e as emoções e dão melhor entendimento das situações vividas como o sofrimento, a dor e a precariedade. Segundo Levin (2001), “*estudos indicam que o compromisso com a religião, expresso como afiliação a uma denominação ou a uma igreja ou sinagoga ou participação como membro de uma delas, pode exercer um efeito de proteção contra possíveis doenças*” (p.37). Após apresentar episódios de ansiedade e inadequação na vida, o sujeito imagina que a igreja pode lhe dar um continente para seus infortúnios.

Com base nos depoimentos das entrevistas, constatamos que a sensação de bem estar produzida pelas idas aos cultos favorece o fortalecimento diante das doenças e dos diversos problemas familiares, assim como o reforço espiritual atua significativamente na diminuição da angústia sentida diante de doenças e limitações materiais, além de trazer certo equilíbrio da saúde mental e física. Tais vivências são abordadas por autores como Eckersley, 2007; Guimarães, 2005; Levin, 2001; Rabelo, 1993; Valla, 2001 e Volcan, 2003. Na visão dos fiéis, a saúde obtém um fator de proteção, pois o corpo representa um local santo que deve ser cuidado e preservado.

É presente no senso comum a idéia de que os pastores não costumam indicar ou estimular o tratamento médico quando algum fiel encontra-se fisicamente debilitado. Nesta pesquisa, entretanto, não foi percebido incompatibilidade entre os tratamentos espirituais e os tratamentos de saúde tradicionais feitos através de remédios e exames, ou seja, os pastores incentivavam os fiéis a buscarem o tratamento para a saúde física sem abrir mão do tratamento espiritual. As constatações comprovam também estudos anteriores como o de Volcan et all (2003) que após pesquisarem a relação entre bem estar espiritual e

transtornos psiquiátricos menores constataram que o bem estar espiritual aumenta a probabilidade de possuir melhor saúde mental.

Além de funcionar como um escudo protetor aos diversos males físicos, a prática religiosa tem satisfeito necessidades variadas. Diz-nos Yuen (2007) que *“spiritual and religious practices have benefited those with mental illness, as well as those with psysical conditions”* (p. 77). E continua dizendo que em tempos de crise, a prática religiosa é uma proteção emocional e física para o bem estar.

A busca das pessoas pelas igrejas pode significar também a fuga da crise instaurada através do apoio que recebem dos pastores e fiéis que congregam naquele mesmo espaço e como tentativa de resolver os problemas em geral. *“Se na perspectiva popular, a política e os políticos merecem pouca confiança, não seria surpreendente constatar que grandes parcelas das classes populares não acreditam em mudanças através do caminho parlamentar ou através de negociação com as autoridades”* (Valla, 1998, p.16). Então, a igreja e o líder religioso são tomados como “porto seguro” o que possibilita ao fiel reerguer-se dentro de uma atmosfera de confiança e renovar a esperança em mudanças políticas e sociais.

Nas igrejas os fiéis podem saciar suas necessidades físicas através, por exemplo, dos milagres da cura e do auxílio material. As necessidades emocionais podem ser supridas através das sensações de paz, de regozijo e amor ao próximo; e as necessidades sociais através da convicção de que a ação divina trará força suficiente para que se ultrapassem os problemas terrenos, trará a esperança de uma vida mais justa e a certeza da realização da promessa de vida eterna pós-morte.

Algumas limitações humanas podem direcionar a busca do transcendente devido à falta de sentido que a vida traz (Croatto, 2001), por exemplo, ao se falar na morte, violência, dor ou no trabalho alienante. Esta afirmação foi confirmada nas explicações obtidas dos pastores ao falarem sobre o crescimento da procura das classes populares pela religião. Eles apontaram a busca de sentido para a vida e a necessidade de um norte, para que o viajante não naufrague em meio as ondas avantajadas, como solicitação constante nas igrejas. Essa percepção esbarra no que Valla (2005) ressaltou sobre a vontade de viver uma vida mais plena, onde se poderia obter *“uma explicação, um sentido, algo que faça a vida ter mais sentido e ser mais coerente”* (p. 83). A isso se soma a necessidade de dar

coerência às experiências vividas e de possuir algum controle sobre sua própria vida e destino, fazendo com que a vida se torne mais significativa e desejada. Contudo, o fato de se buscar e encontrar respostas para a vida e se satisfazer no ambiente religioso não significa que todos os problemas sejam resolvidos. Apenas que ao se dar uma nova configuração às vivências tem-se, de alguma maneira, uma sensação de alívio pelo acolhimento recebido e aquieta-se, mesmo que temporariamente, as angústias (Guimarães, 2005). Nesse momento, deve-se levar em consideração a fé no sobrenatural que cada sujeito carrega consigo e que tende a reforçar sua auto-confiança, o que lhe move e lhe dá forças para o dia a dia.

O modelo capitalista não consegue produzir riqueza sem gerar pobreza ao mesmo tempo²¹. E as classes populares buscam meios de se defender do capitalismo selvagem e sobreviver a ele para enfrentar os problemas do dia a dia. Os entrevistados reconheceram ainda, que a ida das classes populares à igreja se dá, principalmente, pelas necessidades materiais atravessadas e pela busca de soluções para os problemas imediatos da vida. Se em algum momento a busca da salvação e vida eterna pós-morte foi o motor do crescimento das igrejas, atualmente a preocupação está em atender e satisfazer as necessidades aqui na terra.

Alguns estudos têm apontado para a importância do modo de vida como determinante do estado de saúde geral da população. Sabemos que causas sociais complexas não podem ser resolvidas pela medicina, como por exemplo, a pobreza, as péssimas condições de vida e a degradação do meio ambiente. Illich (1975) discorre sobre os determinantes da saúde dizendo que:

“A alimentação, as condições de habitação e de trabalho, a coesão do tecido social e os mecanismos culturais que permitem estabilizar a população, desempenham papel decisivo na determinação do estado de saúde dos adultos e da idade em que têm probabilidade de morrer” (p. 22).

A atividade de saneamento é colocada em segundo lugar pelo autor, que diz que a mesma é menos importante do que as condições do meio, e somente em terceiro lugar ele aponta o impacto do ato médico sobre a saúde.

²¹ www.leonardoboff.com, acessado em 10/04/08.

O que se percebe é que as religiões vêm, muitas vezes, dar uma nova compreensão e uma nova abordagem aos problemas enfrentados pelas classes populares. Com isso, os que são congregados à determinada Igreja também percebem esses problemas de maneira diferente, enfrentando-os com promessas e esperança de dias melhores ou de se tornarem pessoas melhores por não sucumbirem às mazelas. O povo tem ido em busca de experiência de mudança de vida.

Ausência de perspectiva na vida ou perspectiva de piora que acomete as pessoas das classes populares pode ser minimizada pelo propósito que a religião apresenta aos seus seguidores de que ali podem obter um significado para suas vidas e renovar as esperanças. A religião promete dias melhores. Diante de sentimentos de confusão e desamparo, a religião provê recursos para o entendimento e a interpretação a respeito dos sofrimentos vividos aqui na terra e os caminhos para alívio desses sentimentos. Tem-se inclusive que a adesão aos tratamentos médicos costuma ser melhor e maior quando se percebe que há necessidade de participação do fiel em sua própria cura, somado à sua fé e à esperança que nutre.

Em uma sociedade onde as redes sociais como a família, por exemplo, estão se fragmentando pelos elevados índices de separações ou pela ausência, muitas vezes, dos genitores na condução de sua família e estruturação de seus filhos, algumas pessoas vêm na Igreja a única alternativa de sustentação pessoal e apoio social²² para o enfrentamento do cotidiano sórdido, sem esperança e insuportável. Nesse sentido, o termo *social support*, oriundo de um debate da Saúde Pública ocorrido nos EUA na década de 1980, vem esclarecer esse sentimento de acolhimento. Traduzido o termo para “apoio social” e fazendo uma releitura da proposta norte americana ligada aos problemas da sociedade brasileira e à busca crescente pelas igrejas, Valla (2001) o define “*como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos*” (p. 44). Numa outra definição, ele anota que este apoio pode ser entendido:

“Como os diversos recursos emocionais, materiais e de informação que os sujeitos recebem por meio de relações sociais sistemáticas, incluindo desde os relacionamentos mais íntimos

²² O termo “apoio social” foi introduzido por autores americanos e retomado por Valla, V. V..

com amigos e familiares próximos até relacionamentos de maior densidade social, como os grupos e redes sociais” (Valla, 2004, p. 104).

O autor ressalta ainda que *“em momentos de muito estresse, o apoio social contribui para manter a saúde das pessoas”* (idem, p. 44). Estudando essa categoria do apoio social, Pietrukowicz (2001) o define:

“Como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas, que através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem estar recíproco e construindo fatores positivos na prevenção e na manutenção da saúde. O apoio social realça o papel que os indivíduos podem desempenhar na resolução de situações cotidianas em momentos de crise” (p. 52).

Alguns estudos vêm apontando a importância do apoio social que os grupos religiosos fornecem, pois possui em sua proposta de acolhimento uma forma terapêutica de atenção e cuidado integral à saúde (Valla, 2004; Siqueira & Padovam, 2007). A igreja Metodista, situada em um dos bairros da zona norte, estampou em seu boletim dominical do dia 25/05/08 a informação de que estavam sendo montados “novos grupos de discipulados”, cuja idéia é:

“Que tenhamos muitos grupos de discipulados em nossa Igreja, grupos com, no máximo, 11 pessoas cada um, mais o coordenador (a) escolhido pelos pastores, para se reunirem semanalmente na casa de uma família da igreja para orar, ler e compartilhar a Palavra de Deus, e para troca de experiências, para testemunhos, para apoio mútuo, para aprofundar o conhecimento mútuo e os laços de solidariedade, para animar e sustentar os mais fracos e os mais imaturos na fé cristã, para ajudar na edificação do Corpo de Cristo, para capacitar novas pessoas para os ministérios da Igreja, etc.” (mimeo, 25/05/08).

É comum as igrejas oferecerem também outros grupos de ajuda através de encontros semanais, além de atividades educativas, cursos profissionalizantes, etc., que agregam pessoas com determinado objetivo, visando alcançar as classes sociais que não têm oportunidade de serem absorvidas em cursos e escolas oferecidas pelo governo, tampouco em escolas particulares. Todos os fiéis entrevistados participavam de diversas atividades, inclusive possuindo cargos importantes e de liderança dentro da hierarquia da igreja (assessor financeiro, secretário da sociedade de homens, vice-coordenador da ação social, conselheiro de casais, etc.) o que aumentava o sentimento de valorização, capacidade e pertença de cada um. Com esse intuito, as igrejas alcançam também o objetivo da congregação de pessoas que ali estão frequentemente juntas e dividindo suas dificuldades.

Além dos eventos espirituais, o fiel participa de eventos de cunho social e programações que fora daquele espaço, em uma sociedade que é materialista, individualista e competitiva, não encontra oportunidade de fazê-lo. Como exemplos, temos a organização de retiros, a formação de times de futebol para a famosa “pelada” de final de semana, a projeção de filmes em telão, etc.

O que nos parece é que nas igrejas há sempre uma tendência a que o coletivo influencie o individual, o que pode trazer ao sujeito uma sensação de cuidado e interesse do grupo por ele. Há sempre a reciprocidade de ações. O convertido à igreja sente necessidade em atender às necessidades de outras pessoas e auxilia-las assim como fizeram quando ele mesmo estava se chegando à igreja. Esse gesto altruísta é percebido através das diversas ações sociais ali realizadas. Quando há necessidade de ajudar, o fiel ajuda, pois sabe que quando precisar (ou quando precisou) será (foi) ajudado também. Ele se sente incluído e, por mais pobre que seja, consegue ajudar ao outro com suas palavras de ânimo, com sua presença ao lado, exercitando a proposta bíblica de “*amar o outro como a si mesmo*”, o que também lhe traz um sentimento de utilidade e valor.

Mais uma vez aprendemos que as pessoas necessitam umas das outras para realizarem seus objetivos, para se sentirem fortalecidas e reconhecidas. Por isso, a categoria de apoio social se enquadra tão bem nesses achados. O que se torna preocupante é que, muitas vezes, o apoio social representa a única solução e possibilidade para muitas pessoas que ficam à margem dos recursos necessários para uma vida digna.

As várias formas de alcance da religiosidade na vida das pessoas têm aberto discussões sob vários aspectos. Gianastacio (2006) em sua pesquisa para dissertação de mestrado na Universidade Metodista de São Paulo, estudando algumas igrejas descritas na bíblia, comenta que “*a libertação não se dá apenas na esfera espiritual*” (p. 112).

Em tempos de profunda comoção pela violência presenciada nos lares brasileiros e na sociedade e que é divulgada pela mídia, a sociedade parece carecer de parâmetros de convivência mais harmoniosos e respeitosos. Nosso entendimento é o de que as igrejas pesquisadas procuram dar suporte ao ser humano, pois lá se expressam valores, tais como: respeitar o próximo, ter bom comportamento, não desfalecer e lutar até o fim, respeitar pai e mãe, cuidar e controlar o próprio corpo e os impulsos. Enfim, esses ensinamentos parecem tentar moderar o homem em suas ações, aplacando muitas vezes atitudes que

poderiam trazer desarranjos familiares e danos à sociedade. Ressaltamos então que, além da proximidade com o sagrado, a experiência religiosa estimula o desenvolvimento de atitudes positivas perante a vida. A idéia de comunidade, afinidade, entrelaçamento e de pertencimento leva o sujeito a sentir-se inserido em um ideal de vida que simboliza a moral e os bons costumes.

3.2.3 TEMA 2: SAÚDE: PRINCIPAIS QUEIXAS APRESENTADAS PELOS FIÉIS E OS RECURSOS PÚBLICOS DE ATENDIMENTO DISPONÍVEIS.

QUESTÃO 6: Sobre as queixas e os problemas de saúde mais freqüentes apresentados por quem procura a igreja.

Idéia central 1: A dependência do setor público inviabiliza muitas vezes um tratamento de saúde necessário.

DSC pastor: *As pessoas não têm plano de saúde e dependem de uma consulta médica do SUS que vai acontecer daqui a três meses! Ela já não vê mais esperança na questão de depender da parte pública. Querem uma oração no sentido que Deus dê um suporte para que quando chegar àquela consulta médica, até lá, ela tenha condição e estrutura para agüentar.*

Idéia central 2: Dificuldades financeiras, falta de remédios, desemprego.

DSC pastor: *A falta de trabalho, falta de emprego, dívidas, dificuldade financeira, muitas dificuldades. A gente percebe também quando está numa comunidade muito carente, há a desnutrição e falta de acesso a remédios básicos.*

Idéia central 3: Problemas físicos.

DSC pastor: *Problemas de hipertensão, cardíacos, doenças dos ossos, câncer, sofrimento físico, doenças ligadas à terceira idade, coluna, fígado. A gente sente que há muitas doenças ao nosso redor. Eles esperam o cuidado da igreja e as orações, mas a gente tem que ter o discernimento de compreender que nem tudo a gente vai resolver agindo com orações. Têm situações que nós precisamos encaminhar para os médicos sim.*

Idéia central 4: Problemas sociais.

DSC pastor: *A minha comunidade vive, de maneira muito forte, debaixo do medo, da insegurança. Isso que está afetando mais a nossa comunidade hoje.*

Idéia central 5: Problemas emocionais.

DSC pastor: *Em geral, os casos estão ligados a questões mais emocionais: depressão, pânico. Esse é o percentual mais elevado*

Idéia central 6: Problemas espirituais.

DSC pastor: *Casos específicos de ordem religiosa (manifestações demoníacas). Temos caso de pessoas que nem são da igreja e têm parentes e amigos na igreja, e pedem para a gente fazer uma oração porque está doente. Na igreja, as pessoas procuram mais pela questão da cura da alma. A conversa de gabinete, quase sempre, é questão espiritual.*

Idéia central 7: Vícios, dependência química, álcool, promiscuidade.

DSC pastor: *Dependência química, envolvimento com bebidas, vícios, promiscuidade. Pessoas que muitas vezes nem trabalham, se embriagam no fim de semana. Infelizmente é o que mais a gente vê aí.*

Idéia central 8: Problemas de relacionamento.

DSC pastor: *Os problemas são diversos. Dificuldades de relacionamento são o que mais tem: relacionamento marido-mulher, relação conjugal deteriorada, divórcios, maus tratos, vida familiar, conhecimento, pessoas que estão vivenciando momentos difíceis de crise. E isso acaba acarretando também uma enfermidade no espírito, na alma e no corpo.*

QUESTÃO 7: Sobre a existência de serviço de saúde público na localidade e outros recursos de atendimento e suporte à população próximo às residências e sobre a resolução obtida no atendimento recebido.

Idéia central 1: Programa de Saúde da Família (PSF) que usa as dependências da igreja.

DSC pastor: *Na comunidade existem 48 PSF's, uma média de 800 a 1000 atendimentos por mês. O PSF pediu o espaço, o princípio de eles irem à igreja, foi: "pelo amor de Deus, tem um espaço aqui dentro para ficar, para atender à comunidade?" Então existe esse tipo de acompanhamento, que é falho porque envolve uma série de questões de ordem pública:*

falta de pagamento, contratos que não são pagos, não têm aquela continuidade de forma que venha realmente contribuir positivamente para a comunidade.

Idéia central 2: Atendimento médico pela igreja.

DSC pastor - 1: *Às vezes a pessoa não consegue nem chegar a um órgão público porque ela desconhece. Então a igreja também funciona com o seu departamento social com essa triagem: encaminhamentos para médico até mesmo da rede pública. A Igreja Metodista Regional e Nacional tem um trabalho chamado “Evangemed”, é uma clínica que tem um trailer em Cascadura, que roda as igrejas prestando serviço de massa. São médicos voluntários que trabalham nessa missão.*

DSC pastor - 2: *A gente está construindo um prédio social com dois andares. As grandes indústrias financiam projetos sociais e vamos fazer parcerias com muitas empresas para financiar um projeto de apoio à criança, reforço escolar, para tirar a criança da rua, e cursos para os idosos. A gente pretende levar médicos para igreja e fazer como se fosse um consultório uma vez por semana, pelo menos um clínico geral, porque tem gente que não consegue atendimento.*

Idéia central 3: Posto de saúde e hospital com atendimento precário ou razoável.

DSC fiel: *Tem o posto aqui. Agora, nesses outros hospitais, às vezes encontra um pouquinho de dificuldade. Precisei duas vezes e segundo as pessoas que me levaram eu fui bem atendido. Depois eu parti para fazer o tratamento que eu estou fazendo até hoje, mas não é mais na rede pública, porque na rede pública dificilmente a gente encontra um neurologista. Na minha primeira cirurgia, o médico viu que era um problema seríssimo, eu tinha que ser operado com muita urgência. Procurou um hospital aqui no Rio, não encontrou e encontrou em São Paulo.*

DSC pastor - 1: *Como todo o Rio de Janeiro, o sistema de saúde é precário e o entorno aqui é precaríssimo. Há um único posto que não funciona 24 horas para uma população de mais de 200 mil habitantes. Tem um hospital que não oferece atendimento, pois levo pessoas quando estão doentes e é uma decepção muito grande, é muito ruim o atendimento, muito difícil. Tem um monte de equipamentos quebrados dentro do hospital, faltam muitas coisas. O hospital na Baixada Fluminense é um caos. Falar em assistência psicológica então,... Se hospital grande não tem uma estrutura, imagina o posto de saúde!*

DSC pastor - 2: *As dificuldades já acontecem mesmo em nível governamental, as políticas públicas são as mínimas possíveis. A demanda de gente é uma coisa impressionante, não há médicos para atender aquele contingente todo. Existem médicos até empenhados em vencer o problema, mas que não conseguem porque não há uma estrutura por trás. Tem um senhor lá na igreja que vai ter que fazer operação da próstata e cada coisa que ele vai*

marcar são 2 meses para acontecer. Esse é o grande problema: as filas; aqui se fica até três horas para ser atendido.

DSC pastor - 3: *Tem maternidade pública que é perto e tem o Hospital que não é tão perto, mas muitos problemas as pessoas levam para esse Hospital. Existem vários pontos ali para atenderem as pessoas, tem um Pan da prefeitura, tem um atendimento mais ou menos satisfatório dentro da realidade do país. Há pessoas ainda que mesmo assim têm dificuldades de acesso a esses órgãos. Eu tive oportunidade de acompanhar um rapaz que chegou a falecer, mas enquanto ele estava lá dentro foi muito bem tratado, teve toda assistência necessária. Perfeito não é, funciona razoavelmente, quebra o galho.*

Idéia central 4: **Não encontra atendimento, o que gera uma sensação de impotência em relação ao cuidado de si mesmo e a não possibilidade de resolver seus problemas de saúde.**

DSC fiel -1: *Aqui é muito difícil. Minha esposa esteve doente e conseguimos ser atendidos, mas tinha muita gente e as pessoas chegavam e ficavam aguardando. Eu fiz uns exames e deu um câncer. Estou há quase três meses para fazer a cirurgia.*

DSC fiel -2: *Me sinto impotente, esperando que pela graça de Deus que se resolva, que eu seja chamado para fazer o exame. De acordo com o resultado é que eu vou fazer a cirurgia. E se der problema? Se não der para eu fazer? Então está entregue pela justiça da fé.*

3.2.4 ANÁLISE TEMA 2:

A igreja tem sido um espaço onde se reúnem pessoas nas mais variadas situações e muitas dessas situações foram manifestas nas entrevistas e diversas foram as queixas apresentadas.

Para lidar com as dificuldades pontuadas, muitas pessoas acabam recorrendo às instituições religiosas, como foi apontado na pesquisa, uma vez que os serviços públicos não oferecem suporte à população de maneira a atender a demanda existente. As dificuldades financeiras incluíam a impossibilidade de adquirir itens básicos como alimentação e remédios. A falta de emprego fazia parte da realidade daquelas pessoas, sendo um dos motivos pelos quais não se tinha recursos para se pagar um plano de saúde ou uma consulta médica.

Os problemas físicos se expressavam em males rotineiros como hipertensão, câncer e problemas de coluna. Os doentes iam à igreja à procura de cura e, muitas vezes, quando se sentiam acolhidos e atendidos, permaneciam como membros daquela igreja. Outros, já integrantes da denominação, reforçavam sua convicção na cura ou cuidado avivando-se nas participações e freqüências aos cultos e nas orações. Os pastores entrevistados reconheceram que não podem estar sozinhos nessa luta, pois é preciso encaminhar os doentes para tratamento terapêutico formal e medicamentoso, dentro das propostas da medicina. Todavia, na igreja, os fiéis se sentiam mais cuidados e amparados do que à margem, sozinhos, sem compartilharem de seus infortúnios.

Outras dificuldades apontadas dizem respeito ao aspecto emocional cuja manifestação se dá através de sintomas expressos sob a forma de depressão, doenças psicossomáticas, prostração, baixa estima, etc. Problemas de relacionamento como separações e maus tratos também foram destacados pelos pastores. A pessoa que sofre maus tratos e é vítima da violência doméstica, por exemplo, sente-se amada e querida na igreja, o que lhe traz um sentimento de valor e cuidado. Vícios e promiscuidade se misturam aos problemas sociais afetando a tranquilidade das famílias e dos lares. Problemas espirituais também foram apontados como presentes nas igrejas, embora não de forma significativa.

As dificuldades em solucionar os problemas de saúde via Estado se destacaram, pois a dependência que se tem do setor público inviabiliza muitas vezes um tratamento de saúde necessário na devida urgência e expõe o sujeito ao risco de ver sua condição de vida e de saúde se deteriorar.

É freqüente a correlação entre busca da religiosidade e “desassistência” social e médica. A “Instituição Igreja” tomou então um caráter “socorrista” e de enfrentamento das dificuldades e problemas diários (falta de dinheiro, alcoolismo, depressão, pobreza, desemprego, etc.). Segundo informações colhidas dos pastores da Igreja Metodista, algumas pessoas a usam como “rodoviária”, ou seja, entram e saem de acordo com suas conveniências e necessidades, nelas não permanecendo mais, assim que essas necessidades imediatas são satisfeitas.

Outra comparação feita foi com um banco 24h onde o usuário passa o cartão, “pega o que tem que pegar” e vai embora. Nessa visão, a Igreja tem um caráter descartável, ou

seja, na medida em que se recebe uma oração, e “resolve-se” o problema, ela é descartada como algo não mais necessário. Em nossa sociedade onde impera a cultura do imediatismo e as relações estabelecidas parecem descartáveis, a Igreja entra nessa categoria, sendo seu uso apenas “utilitário”. Mas Guimarães (2005) nos explica que:

“É bem verdade que as religiões se apresentam, na sociedade contemporânea, como mais um bem de consumo disponível dentre tantos outros, só que essas religiões, apesar de coexistirem com o mundo moderno, resistem à marginalização que o capitalismo impõe e funcionam como uma espécie de subcultura da modernidade” (p. 179).

Quanto aos problemas de saúde, especificamente, os fiéis buscam nas igrejas uma possibilidade de aliviar suas angústias enquanto aguardam uma consulta no hospital público. Como vimos, mesmo sabendo das dificuldades enfrentadas para o atendimento das necessidades dos fiéis pela via pública, os pastores ouvidos não desaconselhavam a busca da terapêutica tradicional para os tratamentos de saúde. Diante da grande demanda e da pouca oferta dos serviços públicos de saúde, algumas igrejas fazem o papel de suplente do Estado porque partem para a organização ou construção de espaços físicos onde se possam realizar atendimentos clínicos e jurídicos, como tentativa de suprir as demandas e de cooperar com o setor público. Tivemos nas falas de um pastor a citação de que um posto do Programa de Saúde da Família se utiliza das dependências da igreja para a realização de seu trabalho, uma vez que na localidade não havia estrutura física ou alternativa possível onde os profissionais daquele programa pudessem atuar.

No contexto atual, a alternativa que a população tem então, na visão de Parker (1995), é a busca de uma “*estratégia de sobrevivência*” utilizada a fim de contrabalançar o que não é obtido e conseguido neste quadro da realidade pintado pelo sistema capitalista. Para o autor, “*a religiosidade no meio popular assumiria o caráter de um poder sobrenatural que socorre o indivíduo, oferecendo-lhe benefícios que a sociedade lhe nega ou consolando-o em sua frustração*” (p. 273).

Sabroza (2006) destaca que apesar dos avanços observados na área da ciência, da tecnologia e do social, a crise na saúde é concreta e se impõe. Entender os determinantes de saúde da população e ver onde mais a população está indo buscar saúde além dos serviços de saúde oferecidos pelo governo pode apontar para uma nova reflexão acerca desse momento atual em que as classes populares não conseguem suprir suas carências (de

saúde, econômicas e sociais). Como assinala Valla (2004), *“a população, nesse contexto de privação e isolamento, vem indicando outros caminhos para ajudar a resolver seus problemas de saúde e aliviar o sofrimento”* (p. 104).

Quando o serviço público é insuficiente, há a necessidade de se criar outros espaços privados para sanar essa lacuna de irresolutividade das questões sociais e de saúde e para complementar os serviços públicos. A igreja pode ser vista por essa ótica, no sentido de que o serviço da igreja é um serviço privado, que busca suprir as demandas crescentes da população.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, redigiu uma carta de intenções, visando contribuir para que se atingisse a Saúde para Todos até o ano 2000, se as pessoas colaborassem para a implantação das inúmeras estratégias discorridas ao longo daquele evento. Àquela época a saúde foi colocada como *“um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”*, deixando claro que a saúde é uma condição para a realização das ações diárias e que envolve o social e o pessoal. A saúde, esclarece ainda o documento, *“é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal”*, entretanto, a política, a economia e o social são exemplos de fatores que podem favorecer ou prejudicar a saúde. Vários recursos ditos fundamentais para a saúde foram apontados como: habitação, educação, alimentação, renda, justiça social e equidade. A promoção da saúde tem como foco alcançar a equidade em saúde de modo a *“reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidade e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde”*. Podemos, inclusive, entender que as ações em saúde são asseguradas também pelas igrejas, uma vez que este documento sugere que haja uma ação coordenada entre vários setores sociais e econômicos e não somente do governo.²³

Um dos compromissos feitos pelos participantes da Conferência de Ottawa foi o de *“atuar pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade”*.²⁴

²³ Carta de Ottawa, 1986. Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>, acessado em 03/05/08.

²⁴ idem

Bem antes ainda, na Conferência de Alma-Ata (1978), declarou-se que a “*a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade da vida e para a paz mundial*”. Os cuidados em saúde, segundo aquele documento inclui saneamento básico, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, nutrição apropriada, provisão de água, dentre outros, concordando, de certa forma, com a visão de Canguilhem (1990) que diz que “*a doença é o abalo e ameaça à existência*” (p. 148) e “*a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio*” (p. 159). Diante de condições de vida adequadas, a saúde passa a ter uma concepção positiva, estando a doença atrelada à pobreza e à injustiça e sua possibilidade de ser superada, ligada ao processo social (Sabroza, 2006).

Muitos que se congregam em instituições religiosas o fazem também devido ao fato de já terem experimentado os recursos da medicina e não terem obtido a cura, ou mesmo porque já foram em busca de atendimento e soluções nas políticas públicas e não receberam a contento solução para seus casos. Dentre vários motivos, destacamos que tal situação pode residir no fato de que o paciente não consegue marcar consulta ou exames em um tempo breve enquanto sofre algum mal ou pode ser pelo fato de não ter recebido solução a contento para sua doença.

Outro destaque a fazer em relação ao interesse pelas igrejas, é que esse espaço religioso aponta o caminho inverso da medicina ocidental contemporânea onde mente e corpo estão separados e compartimentalizados. O sujeito encontra na figura do pastor um apoio que satisfaz as suas necessidades de ser ouvido e acolhido. Os participantes das igrejas muitas vezes precisam falar e desabafar seus problemas e angústias, estando o pastor em posição de destaque para acolher esse sofrimento. Problemas de ordem emocional não encontram outro lugar para serem escoados, uma vez que a precária condição financeira não possibilita a ida aos consultórios de psicanálise, de psicologia ou de psiquiatria. A escuta que o religioso dá ao fiel funciona como um ato terapêutico por possibilitar que a subjetividade seja resgatada e pela apropriação que o fiel faz da palavra ao falar de si, podendo com isso dar uma simbolização a tudo o que vive naquele momento através de uma “ressignificação” das experiências de vida. Essa oferta de escuta tende a minimizar as doenças psicossomáticas e a favorecer o aumento da auto-estima. Lembra-mo-nos do dito popular: “*a boca cala, o corpo fala. A boca fala, o corpo sara*”.

Os atendimentos médicos disponibilizados para a população tendem a ser feitos sem que se despenda tempo suficiente para a avaliação ou escuta de cada paciente. De um modo geral, as queixas apontam que o paciente não se sente acolhido, não tem suas dúvidas esclarecidas ou são atendidos em consultas brevíssimas devido à extensa fila que se forma. O tratamento que os pacientes geralmente esperam está fundamentado em cuidado, atenção e acolhimento, mas a arte de ouvir o paciente foi substituída pela técnica e pela razão. Como nos diz Camargo Jr (1992):

“As rotinas diagnósticas transformam-se numa conduta mecânica (e mecanizada) de localização de lesões – e de doenças, portanto – através do que já foi chamado de ‘eliminação através de exames apropriados’. (...) Tudo que se refere à subjetividade, ao imaginário (por exemplo), é posto de lado como não científico, sendo objeto de uma ‘farmacologização’ tão maciça quanto cega – sempre em nome da ciência” (p. 208 e 209).

3.2.5 TEMA 3: INTERSEÇÃO ENTRE RELIGIÃO, SAÚDE E POBREZA.

QUESTÃO 8: Sobre a influência da fé / da religião / da crença na saúde.

Idéia central 1: A fé vivida no dia a dia melhora o estado de saúde e a prática da religião traz bem estar, diminui a depressão e o estresse, além de animar e trazer esperança ao sujeito.

DSC pastor –1: *Fé não se toma, se vive. A fé não só move montanhas como cura, soluciona problemas que você não conseguiria em outro lugar. Os cientistas têm comprovado que a fé traz efeitos benéficos. Pesquisas viram que nos religiosos as doenças pegam menos. Eu li que as pessoas que vão frequentemente à igreja, que participam de reuniões em igrejas e trabalham a sua vida espiritual, são mais felizes, tem menos depressão, menos estresse. Problemas psicológicos, doenças, depressões, problema congênito, diabetes, alguma coisa assim, com a religião ela vai conseguir até ter mais força para lutar contra a enfermidade. Quando a pessoa realmente crê, certamente o estado de saúde dela vai melhorar. A pessoa tem mudança de comportamento, de hábito, mudança de tudo, crê que Deus pode melhorar a sua vida, que vai te dar um bem-estar, vai te dar harmonia, você fatalmente fica melhor de saúde física. Nós trabalhamos a vivência equilibrada da religião, ela vai ser foco de saúde, principalmente em saúde emocional e mental. A religião ajuda, traz um bem-estar na questão da saúde muito grande, é um alento para as pessoas.*

DSC pastor –2: *Tem pessoas da terceira idade que têm uma disposição muito grande para o trabalho, para a interação social e isso é saúde também. Saúde não é só um conceito de ter doenças ou não, saúde é um conceito amplo, holístico, que envolve inclusive a interação social, a capacidade de se relacionar bem com as pessoas.*

DSC pastor –3: *A fé traz determinação: “Eu vou estar bem, a minha vida amanhã será melhor. Não vou estar sujeito a essa doença, eu vou ficar melhor. Estou bem com Deus, Deus está bem comigo”. A religião tem uma proposta acolhedora, vem dar referenciais, esperança e critérios de vida.*

Idéia central 2: Os evangélicos cuidam mais do corpo e são privilegiados porque não buscam ajuda somente com os médicos.

DSC fiel: *As pessoas que são evangélicas têm um privilégio porque conhecem a palavra de Deus. Elas não se apegam só em quererem se curar e não ficam só contando com o médico. Elas têm onde mais buscar, Deus nos dá força pra gente poder curar. O evangélico cuida mais do corpo, procura ter uma alimentação correta, evita beber, ingerir drogas por causa da responsabilidade que ele tem com ele mesmo perante Deus. O evangélico se cuida. Então, vai ter uma melhora na saúde.*

Idéia central 3: A fé ajuda na cura.

DSC fiel: *Nós temos visto muitas pessoas que chegam à igreja falando: “estou sentindo isso, estou sentindo aquilo” e a pessoa consegue sair dali bem melhor. Jesus tem o poder de nos curar, de nos libertar, de acordo com a fé da pessoa que resolve muita coisa a respeito da saúde. Eu fiquei bom porque pedi muito a Deus para me curar. Todo remédio que passavam eu tomava, orando e pedindo a Deus. Fiquei bom.*

Idéia central 4: Na igreja há refúgio, ânimo e consolo, o que traz melhora.

DSC fiel: *Nós também ficamos doentes, mas temos onde buscar refúgio e consolo, e a oração têm um poder muito grande. O fato de a pessoa ir à igreja ela pode melhorar. Eu fiz o exame que acusou um câncer maligno, mas eu não esquento porque eu tenho Deus. Eu podia estar abatido, revoltado, mas cada vez mais eu me chego a Deus. A gente está sempre orando e Deus supre a nossa necessidade, inclusive tem uma melhora na saúde.*

QUESTÃO 9: Sobre o entendimento e a articulação da questão da pobreza, da saúde e da religião.

Idéia central 1: A saúde deve ser vista como um todo, incluindo o cultivo de relacionamentos interpessoais que favorecem a saúde.

DSC pastor: *Saúde não é só a física, é da alma, é do espírito, saúde de uma forma integral. Se você está bem mentalmente, espiritualmente, você começa a estar bem fisicamente. Enquanto estivermos vivendo aqui na terra, estaremos sujeitos a todo tipo de doença e de enfermidade. Deus deu sabedoria aos médicos para que eles possam cuidar dessas enfermidades, porque são reais. Muitas vezes a gente percebe o abandono, a solidão, falta de amor, de relacionamento. E a gente tem que tratar também, tem que estimular a vivência das pessoas, a dignidade, estimular os relacionamentos para que essas pessoas possam ter saúde.*

Idéia central 2: Deus aprova o pobre e quer que todos tenham saúde plena; a opção de Jesus é pelos pobres.

DSC pastor: *Eu tenho certeza que Jesus veio preferencialmente para os pobres. Ele fala isso: “Eu não vim para os sãos, é melhor passar um camelo pelo fundo de uma agulha que um rico herdar o reino dos céus”. Qual a esperança do rico? Ficar pobre? A esperança do pobre é ter um melhor conforto, ser rico. A outra vida vai ser uma vida onde a paz e a justiça vão estar juntas. A camada que mais procura a igreja é a camada popular. O fato de a pessoa ser pobre não significa uma pessoa desaprovada por Deus. Tem lá um pobrezinho que não tem nada, mas a prosperidade dele está exatamente na sua vida espiritual, na sua fé divina, de estar com Deus.*

Idéia central 3: A pobreza gera problemas de diversas ordens.

DSC pastor - 1: *Jesus falou que a gente sempre ia ter pobres. A pobreza é uma consequência da organização do próprio homem, ele a criou, no Brasil está aí para todo mundo ver. Sempre vai existir, é uma imposição do nosso sistema neoliberal e acaba sendo um fator determinante na saúde das pessoas. A pobreza deflagra e corrompe a saúde, não somente a saúde física, mas a saúde emocional, a saúde mental. A minha visão de religião é uma visão que denuncia a pobreza, mas a religião pode encobrir, pode amortizar. É como Marx falava mesmo: a religião pode ser o ópio do povo.*

DSC pastor - 2: *A extrema pobreza acaba vinculada à doença, não só por questões sanitárias mas por questões de vivência. Não ter acesso aos meios de saúde, às coisas básicas e essenciais para que a população possa viver com dignidade faz com que essa pessoa que está à margem do poder público, dos governantes, dos poderosos, busque nas igrejas esse atendimento primário das suas necessidades e um espaço onde ela possa ser inserida, ser gente, ser cidadã. Quando não tem acesso aos recursos que poderia ter, a religião acaba não atendendo muito, a não ser quando a gente consegue interferir na vida*

dessas pessoas a ponto delas saírem da sua miséria, da sua pobreza extrema. A pobreza, em geral, cria disfuncionalidade na família e causa problemas psíquicos e emocionais, que vão causar uma conduta anti-social e transtornos que a criança e o adolescente vão levar para vida toda.

Idéia central 4: A religião muda a vida do pobre.

DSC pastor - 1: *A questão da pobreza é uma questão de fé. Jesus disse: “Bem aventurados os pobres porque eles herdarão o reino de Deus”. O cara é pobre e tem tudo. O outro é rico e não tem nada. Se você vai para uma religião sendo pobre e antes você via a pobreza como um caos que ia te levar à pior situação, que não ia vencer, não ia ter condição de nada, você ligado à religião começa a perceber que vai ficar menos pobre, que vai melhorar financeiramente. Existem na favela vários níveis de pobreza. Quando a pobreza ela é aquela remediada, eu acho que a religião consegue interagir bem, porque dá a pessoa uma idéia de aceitação, ela se sente parte de um corpo, se sente bem por participar ali do trabalho na igreja e consegue superar muitas coisas.*

DSC pastor - 2: *O que acontece na pobreza que as pessoas vão ficando cada vez mais empobrecidas, é que caem num pessimismo. Se você não tem religião, você passa a ser pessimista. A gente escuta: “pastor, pobre é assim mesmo.” Quando vão para a religião, as pessoas vão tomando posse das palavras de vitória que tem dentro da religião, conseqüentemente elas vão procurando algo melhor. O crente pobre é menos pobre do que o pobre não crente. A religião tem um poder muito grande de mudar a vida das pessoas. Com o pouco que ganha ele se torna uma pessoa honesta, digna, e sabe que quando precisar, a igreja está lá para ajudar.*

DSC pastor - 3: *Uma pessoa que tem problema de alcoolismo ou cigarro gastava muito dinheiro com aquilo, então ela vivia sempre sem nada. Ela parte para a igreja, se converte, começa a ser trabalhada, abandona esses vícios, começa a sobrar dinheiro, começa a comprar coisas para casa, andar melhor vestida. A gente percebe que as pessoas vão ficando menos doentes e menos empobrecidas.*

Idéia central 5: A religião e a fé trazem otimismo, sustentam e melhoram a auto-estima e a saúde.

DSC pastor: *A minha fé não vai deixar cair a minha base por causa da doença. A gente vai implantando uma visão de melhora com a religião, e também melhora a saúde porque você começa a ter um otimismo, vai vendo a auto-estima subindo, tem que pensar para frente. A religião forma as opiniões das pessoas, visando o bem, a alegria, a felicidade, conseqüentemente se terá um mundo melhor. Nós podemos ter saúde, saúde também no nosso país.*

3.2.6 ANÁLISE DO TEMA 3:

Os dados apresentados nos discursos espelham o que alguns autores como Levin (2001) tem falado a respeito da influência da vivência de uma religiosidade ou espiritualidade na saúde. Através de inúmeros estudos por ele realizados, pôde constatar que *“a fé é realmente um fator que contribui para a saúde”* (p. 134). Pastores e fiéis participantes desta pesquisa foram unânimes em afirmar que a fé, particularmente experimentada, melhora o estado de saúde, e a frequência na participação e filiação a uma igreja trazem bem estar, diminuindo a expressão de sintomas como a depressão e o estresse. Os participantes argumentaram que a fé leva a pessoa a sentir-se mais combativa por animá-la e fazê-la determinada perante os desafios a enfrentar e não deixa a pessoa se prostrar nem ser vencida pela doença, o que traz melhora em seu estado geral de saúde. Além disso, a crença traz a convicção de que não se deve padecer ou entregar-se à enfermidade, pois seu corpo pode ser restabelecido através das orações. Para Levin (2001):

“As religiões e os caminhos espirituais também podem incentivar visões de mundo que reforçam características da personalidade ou estados psicológicos que aumentam ou diminuem a susceptibilidade às doenças” (p. 129).

Disseram os fiéis que se sentiam privilegiados por não acreditarem apenas na medicina para a cura de seus males físicos, tampouco aguardavam somente ações do setor público, mas possuíam outra forma de pedir socorro e serem ajudados. A religiosidade, a fé, o acompanhamento que recebiam do pastor, significavam também antídotos contra o mal. A responsabilidade que o fiel julga ter perante Deus o faz cuidar de seu corpo mais imperiosamente e ele adquire forças para buscar a cura. Tomar o medicamento não basta, é preciso crer na providência divina também. Alguns disseram que somente o fato da pessoa ir à igreja, já poderia acarretar em melhoria da saúde. Estar na igreja confere um modo de ver a doença bastante diferente das pessoas que não partilham de religião alguma. Diante de um câncer, por exemplo, é possível não haver desespero ou revolta, mesmo não conseguindo atendimento público com rapidez. Aquelas pessoas depositam em Deus suas vidas e vêem nesse ser sobrenatural a esperança de milagres.

As falas apontam também para o compromisso que o fiel precisa ter sobre seu corpo e perante seus males. Os fiéis disseram que é de acordo com a fé que a pessoa tem que ela

pode resolver muita coisa relacionada à saúde. Se por um lado esse pensamento pode trazer algum sentimento de culpa ao fiel quando a doença não é efetivamente eliminada, por gerar o receio de não ter fé suficiente ou não ser digno perante Deus, por outro lado, pode significar que a busca pessoal é condição para a aquisição de melhora, ou seja, não é o pastor, não é a igreja em si, nem mesmo Deus sozinho quem vai operar, mas o crente precisa confiar e dedicar-se ao cultivo de sua religiosidade e espiritualidade para se beneficiar. A essa idéia se articula o fato de que os fiéis são convocados a se implicarem em seus tratamentos, seguindo as recomendações médicas e ingerindo medicamentos prescritos pelo médico. A fórmula para o restabelecimento é: tomar o remédio e orar a Deus.

As orações realizadas a sós e em grupos, a louvação através de hinos repetidos várias vezes e que expressam a confiança e esperança em Deus, os sermões ouvidos do pastor, servem de combustível para tornar o corpo mais resistente e amparado. O que observamos é o que David (2001) afirma, ou seja, que há:

“A presença, entre essas pessoas, de uma dimensão da religiosidade que se confunde e se mescla não apenas nos atos de curar e tratar as doenças, mas também no enfrentamento do conjunto de determinantes sociais, econômicos e políticos que estão por detrás dos problemas que vivem” (p. 229).

A associação entre bem estar físico, espiritual e emocional foi manifesta nos discursos e o apoio social foi apontado como um recurso sustentador da saúde. A falta de amor e de relacionamentos afetivos, o abandono e a solidão foram colocados como males que fazem o corpo adoecer. Os lares desestruturados também favorecem a desarmonia entre as pessoas o que as faz buscar em algum outro espaço o sentimento de pertença. Levin (2001) destaca o apoio emocional como forma intangível de cuidado e expressa através de *“estímulo, orientação ou amizade”* e tem a ver com as interações interpessoais e *“os bons sentimentos que passam de uma pessoa para outra”* (p. 71). A convivência grupal é estimulada e os relacionamentos firmados através de inúmeras atividades que vão desde os encontros dominicais à realização de pequenos grupos de encontros ao longo da semana com temas variados.

Articulações foram feitas entre os temas saúde, religião e pobreza, convergidos para a idéia de que a pobreza gera problemas de diversas ordens mas a religião muda a vida do

pobre, pois a fé vivida melhora o estado de saúde e anima o fiel. Pastores disseram que a pobreza é fruto da organização do próprio homem e uma imposição do sistema capitalista. Para esses pastores, é a pobreza que deflagra e corrompe a saúde.

A opção pelos pobres, ou “*a Igreja dos pobres*”, é tomada como prioridade e opção primeira das igrejas. Não que a Igreja os tenha escolhido, mas o cristianismo tem os pobres como centro da história humana e eles têm prioridade porque “*Deus os colocou na frente do movimento de libertação da humanidade inteira*” (Comblin, 1985, p. 50). O movimento religioso surgido na década de 1960, chamado “*Teologia da Libertação*” ou “*Igreja dos Pobres*” (Löwy, 2000) traz em sua idéia central a célebre frase “*a opção preferencial pelos pobres*” (Corten, 1996), ou seja, é a eles que se destinam suas pregações, pois “*o pobre é aquele cujo clamor se ouve*” (p. 37). Esse movimento salienta que são os próprios pobres os agentes de transformação da realidade e que eles não devem ser vistos como alvos de políticas assistencialistas e caridosas. Nas palavras do autor, “*os pobres já não são basicamente objetos de caridade, e sim agentes de sua própria libertação*” (p. 123).

As raízes dessa Teologia podem ser encontradas na cultura religiosa das denominações históricas, como os Metodistas (Löwy, 2000). Boff citado por Corten afirma que “*é por este ‘pobre latino-americano’ que é preciso se converter*” (p.38) e Corten continua: “*converter-se é viver na compaixão do pobre em íntima união com a paixão de Cristo*” (p. 38). O desenvolvimento da espiritualidade bíblica visa à vida como um todo. Os relatos bíblicos demarcam a espiritualidade dos profetas como algo voltado para o social e a libertação; suas ações visavam desfazer aquilo que causava opressão e injustiça social. A experiência espiritual e religiosa deles voltava-se para a realidade ao redor (Carneiro, 2006²⁵).

Essa preocupação com os pobres vem há muito tempo fazendo parte da tradição da igreja, e a despeito da ajuda material que é oferecida a eles, a visão atual é a de luta pela auto-emancipação do pobre. A história nos conta que no passado, pastores também se dedicavam à causa dos empobrecidos por sentirem-se tocados diante das privações e precárias condições de vida observadas. Richard Schaul, pastor norte-americano e teólogo da libertação, com sua vertente política teve participação fundamental nesse movimento. Ele entendia a aplicação do evangelho como uma ação transformadora da sociedade e

²⁵ Mimeo.

acreditava que a fé nutrida deveria ser expressa nas lutas sociais. Schaul se dedica às ações em prol das classes menos favorecidas e à luta pela justiça social após entrar em contato com o grau de pobreza aqui no Brasil quando de sua vinda para cá em 1952 (Schaul, 2003). Outro personagem importante no desenvolvimento do cristianismo da libertação foi Rubem Alves, que “reivindica um humanismo político” (Löwy, 2000). A própria Teologia da Libertação ressalta a importância do convívio com os pobres pela necessidade de se compreender melhor o modo de vida das pessoas e estar perto de pessoas colocadas à margem, como no próprio Evangelho de Cristo é assim apresentado.

Para Comblin (1985), “*não há nada mais firme, mais constante, mais evidente na antropologia cristã do que o privilégio dos pobres. A Bíblia está construída ao redor do papel histórico dos pobres. A tradição cristã renova o tema a cada geração*” (p. 50). O autor ressalta o fato de quanto essa perspectiva de ver o cristianismo privilegiando os pobres suscita preconceitos. Os pastores dessa pesquisa disseram que a religião deve denunciar a pobreza em vez de encobri-la.

Além da consideração da visão emancipatória do pobre, a religião preenche de certa forma a vida do sujeito e tem um importante papel em meio aos setores pobres através de sua ação social. Dentro das igrejas, o sujeito recebe benefícios que em outro lugar não obteria, ameniza seu sofrimento e se consola com as demais pessoas que naquele espaço, são todas iguais, independente da condição financeira que apresentam. Em meio às necessidades imperiosas de sobrevivência, a igreja acaba por exercer também o papel assistencialista, uma vez que os governantes não atuam como a população espera.

A passagem das bem aventuranças ditadas na bíblia cristã coloca o pobre como aquele que vai herdar o reino dos céus, o que pode significar um consolo para ele. Mesmo com sua condição financeira limitada, ele se sente possuidor de alguma coisa valiosa a ele, a saber, o céu. Através de palavras de vitória, a igreja leva um otimismo às pessoas que lhe fazem procurar algo melhor na vida. A pessoa busca então a prosperidade como fruto de sua confiança em Deus, sabendo que, se precisar, a igreja vai estar lá para ajudá-la. Yung (1989) aborda a importância da religião e da busca de Deus pelas pessoas como uma forma de equilíbrio e enfrentamento da condição terrestre. Na visão deste autor:

“O objetivo religioso que, inicialmente, se configura como a redenção do mal, a conciliação com Deus e a recompensa de um mundo transcendente, se transforma na promessa

terrestre da libertação da pobreza, da distribuição igualitária dos bens materiais, da prosperidade do futuro e da diminuição do tempo de trabalho". (pág. 13).

A “*eficácia simbólica*” que Parker (1995) se refere em um de seu livro, traz em seu bojo a explicação de que na igreja, busca-se um sentido para a vida em meio à fome, ao desemprego, à falta de saúde, etc. Explica o autor que, diante das situações concretas e dos problemas urgentes, é nesse espaço religioso que o fiel vai encontrar ânimo e orientação para continuar sua batalha diária. Segundo os pastores, a população, à margem do poder público, busca na igreja um espaço de inserção, inclusive onde possa fazer valer seu papel de cidadã, o que vem confirma a idéia da “*eficácia simbólica*” dita por Parker.

Um dos hinos entoados nos cultos dessa denominação expressa claramente como o pobre se sente triunfando mesmo dentro de sua condição limitada. Diz as palavras do hino²⁶:

*“Nas tristezas da vida,
Nas dores e nas aflições,
E na lida do dia,
Em provas, em tentações,
Cristo sempre comigo
Me fará triunfar,
Pois ele mesmo promete
Jamais os seus servos deixar”*

A igreja apresenta inúmeras frentes de ação social como: campanha do quilo, adoção de famílias necessitadas através de doações financeiras, alfabetização de crianças e de adultos, reforço escolar, atendimento na área de saúde, centro de toxicômanos, pastorais contra o racismo, cursos extracurriculares como informática, auxílio material, ministérios de cura interior, pastorais para a terceira idade, visita a hospitais e a enfermos, visita à população carcerária, cultos nos lares, aconselhamento para noivos, ida a funerais de membros e familiares, interação com a comunidade através de eventos sociais diversos, retiros espirituais e atendimento pastoral. A julgar por essa quantidade de ofertas, não é difícil entender porque há grandes motivos para se chegar a uma congregação religiosa e se inserir como membro de uma igreja.

A pobreza é também apontada pelos pastores como causa da disfuncionalidade da família e da pouca qualidade de vida do grupo familiar, o que nos alerta e nos lembra da

²⁶ Hino 306 intitulado “Companhia de Cristo”.

importância de incluir a família nas prioridades políticas. As famílias populares têm os genitores exercendo atividades de trabalho fora de casa, o que significa uma rotina diária de labor e ausência dos lares. E essa realidade implica em mais crianças privadas de seus pais e de uma educação moral e ética formadora e saudável. Cresce também o número de famílias que são lideradas e sustentadas somente por mulheres, o que acarreta em um orçamento mais limitado, tanto pelo fato de apenas um membro ter renda, quanto pelo fato de que a remuneração das mulheres no mercado de trabalho é sempre inferior ou bem menor que a dos homens.²⁷ O cansaço e a impaciência depois de um dia de trabalho são esperados e é compreensível a falta de amor e cuidado que deveriam ser dispensados aos filhos diariamente ou à noite após jornada de trabalho exaustiva.

O uso do álcool e de substância tóxicas que viciam percorre muitas casas onde os filhos menores de idade se encontram sozinhos, sem apoio, sem a presença dos pais, sem afeto, o que pode facilitar o acesso dessas crianças ao consumo desses itens. O uso do álcool e das drogas pode significar um “*vício compulsório*” (Carvalho, 2000) a esta vida, ou porque engana a fome e a sensação de desvalorização, ou porque é uma forma de alienação diante da exclusão, injustiça e discriminação. O Estado acaba por não ter um papel significativo de ajuda para o enfrentamento dessas situações e a família continua sendo uma “*ilustre desconhecida nas diretrizes e programas propostos pela política social brasileira*” (p. 98). A igreja então se faz presente nessa realidade como a instituição com maior credibilidade para esta população, que procura amortecer a “*revolta e indignação com a injustiça*” (idem).

Outro fator indicado na pesquisa foi o de que, após entrar para a igreja, a pessoa geralmente se organiza melhor em suas finanças por não mais utilizar seu dinheiro de forma desmedida ou em vícios (álcool, drogas, prostituição, etc.). Tem ela maior domínio sobre si, seu corpo, suas finanças, e consegue se equilibrar moral e emocionalmente de forma a lutar contra essas tentações de outrora. As pessoas ficam menos empobrecidas e conseqüentemente sua saúde e qualidade de vida melhoram, pois essa abstinência lhes proporciona algum controle sobre si, melhor administração financeira de seu salário e harmonia nas relações interpessoais e familiares que no passado haviam se desgastado com a embriaguez e o vício.

²⁷Fonte: IBGE, Síntese dos indicadores sociais de 2001.

3.2.7 TEMA 4: A QUESTÃO SOCIAL ATUAL: A SITUAÇÃO DO POVO, AS IMPLICAÇÕES DO LÍDER RELIGIOSO E SEU POSICIONAMENTO POLÍTICO, A UTILIDADE DA IGREJA.

QUESTÃO 10: Sobre se a situação do povo tem mudado nesses últimos anos.

Idéia 1: Muda porque a igreja dá nova expectativa e esperança.

DSC pastor: *Tem mudado a partir do momento que as pessoas têm essa nova visão e se deixam possuir dessa nova visão de ajuda de Deus, de estarem se integrando numa comunidade, se relacionando. Muda porque a gente começa a dar uma nova expectativa àquela família, quer resgatar aquela pessoa para um novo contexto, para que tenha cidadania, tenha direitos. Diante das circunstâncias, a gente tem que olhar para o que tem ainda de bom. Se eu não tiver isso, o que vou passar às pessoas, o que eu vou falar, o que eu vou pregar? Qual a esperança vou dar? Eu tenho muita esperança. Nós somos pastores, ainda que as coisas possam estar piores, eu não sou pessimista.*

Idéia central 2: Tem piorado. O governo não sabe e não se preocupa com a situação do povo.

DSC pastor: *Eu creio que está mudando para pior, infelizmente. Para melhor estou achando difícil. O sinal principal é o crescimento da criminalidade, é um sinal que nós estamos falhando como sociedade. Pessoas que estão menos favorecidas estão vendo gente na camada social elevada fazendo coisas erradas e não estão sendo punidas. A pobreza e a favelização no Rio de Janeiro aumentam cada dia mais. Há muitas ações necessárias, mas a Prefeitura e o Estado não fazem nada para impedir a chegada de mais e mais pessoas. Segurança pública e saúde deterioram, o quadro é muito negativo. Eu acho positivo o fato de que há uma consciência cada vez maior da sociedade de que precisa se engajar, tomar atitudes sérias e reverter esse quadro e não pode ficar dependendo só do governo.*

DSC fiel - 1: *Tem muita desigualdade. Fico muito triste com certas coisas: esses parlamentares aí brigando. Tanto dinheiro que eles ganham e querem mais, enquanto têm outros ganhando tão pouco. Eu simplesmente ganho aqui um salário e meio e a gente tem que se virar com esse dinheiro. Eu perdi a bolsa escola do meu filho com menos de 15 anos. Fomos cortados porque eles dizem que juntando o meu e o do meu marido dá 120 reais para cada uma pessoa. E a situação que nós estamos passando aqui? Eles não vão na minha casa para ver minha situação. O que a gente mais vê aí pelas calçadas é gente dormindo, muitos por interesse porque moram longe, condução difícil. O emprego cada vez mais difícil, assistência médica também, escola, o governo não está suprindo a*

necessidade do povo. Entra político, sai político e não tem mudado nada. Então, a situação assim do nosso país vai de mal para pior.

Idéia central 3: Não como deveria, apenas um pouco.

DSC pastor - 1: *Já melhorou um pouco. Sou mais para comunista do que PT, mas penso que do governo Lula para cá, a situação melhorou muito. Pesquisas mostram que o Brasil tem mudado, mas eu acho que não mudou muita coisa não. Ainda não está a altura do que tem que ser. A gente sabe que o salário ainda não é um salário digno.*

DSC fiel: *Tem mudado em parte, mas muito pouco, pois algumas pessoas estão conseguindo viver um pouco melhor. Hoje se você for subir qualquer comunidade mais pobre vê que as pessoas estão tendo condições de ter uma televisão, uma geladeira, um DVD, o telefone já chegou nas comunidades mais pobres. Elegeram e reelegeram o presidente, mas continua no mesmo a saúde, a segurança, a habitação, a educação. O povo agora não está mais satisfeito com o presidente.*

QUESTÃO 11: Sobre papel do pastor como líder religioso diante da realidade atual.

Idéia central 1: Ajudar ao próximo, servir as classes populares, dar assistência e aliviá-las. Ser um agente de mudança dando esperança.

DSC pastor - 1: *Eu não posso ser exclusivo da igreja, tenho que ser uma pessoa disponível para a comunidade onde a igreja está inserida. Eu me sinto a serviço das classes populares, uma pessoa acessível que está junto com as pessoas, que ajuda, esclarece, ensina e aprende, que está atento ao sofrimento do povo, que ora, trabalha, chora e ri com o povo, tem de estar nos momentos tristes e alegres das pessoas. É preciso se importar com o nosso próximo, nos colocarmos no lugar do outro, não prejudicar, ter empatia, estimular as pessoas a não pensarem apenas em si mesmas, dar a mão, um ombro amigo, caminhar, independente de classe social. A gente tem que trazer o povo para o equilíbrio, trazer a consciência da experiência dela, mostrar o caminho melhor, dar esperança. Eu me sinto como um agente de mudança na vida das pessoas. Se não houver um envolvimento com as pessoas, não tem como fazer um trabalho sério.*

DSC pastor - 2: *O líder religioso tem que ser uma pessoa do povo, alguém sem demagogia que, literalmente, está trabalhando e lutando pelos direitos das pessoas, fazendo com que elas tenham paz, tranqüilidade, sejam aliviadas. Meu papel passa também por assistir aquele que está marginalizado. O pastor não pode ficar dentro de quatro paredes pregando o evangelho, ele tem que sair para o campo para poder ver a libertação acontecer na vida de terceiros. Um pastor tem que ir no INSS brigar pela melhora e por uma causa justa, lutar para que não haja opressão econômica, ver as pessoas libertas*

desse caos social. A gente não tem que entrar e fazer coisas que o governo deve fazer, mas a gente acaba parando no assistencialismo. Às vezes criticam: “o pessoal da igreja é assistencialista”, mas tem gente que não tem nada! O assistencialismo é o que segura. Eu não posso deixar ele mais desassistido do que ele já está, é preciso fazer alguma coisa.

QUESTÃO 12: Sobre as questões de cunho social ainda estarem presentes entre os pastores da igreja metodista.

Idéia central 1: Pastores se voltam para o social mas não é a maioria.

DSC pastor: *Existe ainda uma parcela boa que trabalha com isso, mas muito menos. O que pode acontecer é, dependendo do perfil da comunidade local, haver maior ou menor trabalho social. A igreja se tornava visível pelas ações que ela tinha, hoje ela tem projeto de crescimento numérico. Existe uma inclinação muito grande a estar no bojo daqueles que não estão fazendo, porque trabalhar com o social envolve aquela questão do investir.*

Idéia central 2: Existem ações sociais obrigatórias e há a luta contra o caos social e a opressão econômica.

DSC pastor: *No plano da igreja metodista existe uma área obrigatória que precisa existir que é a da ação social. O movimento metodista foi um movimento que trabalhou a questão do social e gerou uma reforma social na Inglaterra. É uma das igrejas que está aí como piloto desenvolvendo grandes projetos sociais: nós damos bolsas de compras, a gente tem o barco hospital, o ônibus com clínica móvel. O apoio social que se dá ali é para algumas famílias e áreas mais carentes. São comunidades da baixada, periferia que tendem a ter projetos sociais muito mais relevantes do que igrejas de grandes centros onde os membros da igreja não precisam tanto de apoio social.*

Idéia central 3: Ações sociais têm a ver com a formação acadêmica e implicam em investimento que não dá retorno.

DSC pastor: *Envolve muito a questão da formação acadêmica dos pastores. Os que se formam aqui, em geral, vão seguir essa tendência carismática. Os que vêm de São Paulo já vêm com uma outra perspectiva. A igreja metodista já foi muito mais envolvida com as questões sociais, com financiamento de projetos, em mandar dinheiro, em conseguir recursos. Hoje, as instituições sociais da igreja metodista estão quase vazias porque alguns colegas pastores dizem que a questão social não dá retorno para igreja. A questão social não é para dar retorno mesmo, isso preocupa porque a gente está perdendo um pouquinho da visão inicial. Os investimentos no social nem sempre são baratos porque as necessidades nem sempre são tão fáceis de serem resolvidas.*

QUESTÃO 13: Sobre ajuda fornecida pela igreja.

Idéia central 1: A igreja ajudou quando foi preciso.

DSC fiel: *Na época que eu cheguei aí e tava com a situação muito difícil, me ajudaram muito. Quando eu comecei a freqüentar a igreja eu recebia cesta básica. Na época eu estava desempregado e trabalhava como camelô. Hoje, ao invés de receber cesta básica, eu e minha esposa ajudamos a igreja com cesta básica. Uma tia minha, uma velhinha que está com 80 e poucos anos e mora sozinha, a igreja dava uma cesta básica para ela.*

QUESTÃO 14: Sobre o que o fiel pensa acerca do trabalho social na igreja.

Idéia central 1: Importante por ajudar a quem precisa através de orações e de auxílio material.

DSC fiel: *Um trabalho abençoado, porque ajuda muito as pessoas. Meu irmão é alcoólatra e a minha cunhada era espiritualmente doente. A gente ficava perto dela, orava e fizeram efeito as nossas orações: a minha cunhada tá na igreja. Aquelas madeiras velhas da parede da casa dela foram todas jogadas fora, já levantaram casa de tijolo! A função da igreja tem que ser essa: cuidar, dar atenção aos necessitados. Nós temos também o trabalho de distribuição de cestas básicas e esse trabalho do Dia da Saúde, onde nós implantamos aqui serviços de atendimento médico, corte de cabelos. A Sociedade de Homens organiza festas, sempre realiza visitas, vai à comunidade, prega e ora. Temos discipulado, é muito bom para mim e a gente aprende muita coisa.*

QUESTÃO 15: Sobre graça e bênção já obtidas.

Idéia central 1: Situações básicas do dia a dia são dádivas recebidas e inspiram o sujeito a se sentirem especiais.

DSC fiel: *O fato de eu existir, ter um lar, família estruturada, bom relacionamento com o filho e no casamento, ter um trabalho, ter o sustento, pagar minhas contas, esposa ter trabalho, filho estudar. Começou minha vida a melhorar, inclusive na parte da saúde. Tinha deixado o vício, comecei a me recuperar, a visão foi clareando, a audição foi melhorando. Passei por esse momento em que perdi coisas e depois recuperei tudo, creio que isso tudo também faz parte de bênção.*

QUESTÃO 16: Sobre o interesse pelo país, Estado e bairro em que mora.

Idéia central 1: A informação vem pela mídia. Há a sensação de impotência por não poder fazer nada e ser atingido pela situação social.

DSC fiel –1: *Eu não queria ver meus filhos pequenos vendo o irmão com uma arma na mão, ficar vendo drogas. Eu chegava na escola chorando de certas coisas que eu via lá. À noite a gente não dormia com muito barulho e cheiro de droga entrando dentro da casa da gente. Me preocupo com os jovens, os adolescentes. Quando fere diretamente a camada do povo, você vai para rua, faz um manifesto, como esse manifesto das mães que perderam os seus filhos para o tráfico, para o crime. A única coisa que nós fazemos é oração pela pátria, pelo bairro, pelas igrejas, pelos missionários.*

DSC fiel: 2: *Eu procuro me informar através das notícias do jornal, telejornais. Mas nos sentimos impotentes: escutar, ver, ouvir e não poder fazer nada. Esse caso está na camada lá de cima, no Planalto, governadores, presidente. O povo, da classe média, da classe baixa, não pode fazer nada. Quando muito, pode só reclamar quando conversam entre os familiares, entre amigos, entre o pessoal de trabalho. Gostaríamos de fazer alguma coisa para resolver o problema, mas nós somos tão pequenos!*

Idéia central 2: Os políticos não fazem o que deveriam e a corrupção gera o caos existente.

DSC fiel: *Aquelas pessoas que têm condições de fazer alguma coisa, não fazem nada. Nós podemos assistir tudo e o que podemos fazer é orar. E eu creio que só depende mesmo das autoridades para reverter essa situação. Eles têm condições de reverter se realmente o governo quiser. As autoridades vêem que para eles não vai ter muito retorno. E vem daí o fato de aumentar cada vez mais a violência. Uma das razões é falta de sabedoria de governar, a outra é impunidade e a outra é falta de Deus. Como que para investir na saúde, eles não conseguem? Para investir nas classes mais baixas, as pessoas mais humildes, eles não conseguem? Esse caos todo que tem passado o Brasil é muito por causa do nível de corrupção. A pessoa que mete a mão numa coisa sua, vai aumentar no bolso dele, mas quantas pessoas vão morrer de fome ou vão se sacrificar? Quantos vão ficar sem estudo, nem nada por causa de um desfalque? A impunidade é uma das causas. As pessoas começam a querer roubar mais. No Brasil é muito difícil ter político honesto. Poderíamos estar vivendo dias bem melhores. As camadas de baixo sofrem indiretamente as conseqüências das coisas que acontecem lá em cima. O governo não tem assim uma autoridade.*

QUESTÃO 17: Sobre o engajamento ou não do pastor na vida política.

Idéia central 1: É político ou gosta de política.

DSC pastor - 1: *O político, de um âmbito geral, como cidadão, eu sou engajado, mas um pouco frustrado. Eu vejo política no sentido de representatividade da população. O político vinculado a partidos políticos, aí eu tô fora! O que eu tenho visto é tanta politicagem nojenta. Eu estou preocupado com o problema da segurança, com questões sanitárias básicas, questões de cunho educacional, com as decisões que o governo toma. Cada dia menos os recursos federal, estadual, municipal chegam onde deveriam chegar. Temos um Estado rico e a população na miséria. Tem lugares ali que você vai que as pessoas moram como se morassem em ratoeiras como ratos. Eu creio que o meu papel está mais ligado à religiosidade e ao bem-estar social, com postura crítica de saber. De uma forma ou de outra, sou um referencial dentro da minha unidade em relação a questões do trabalhador, a questões das melhorias e isso é política também. A gente pode orientar o povo para abrir o seu entendimento e exercer seu livre arbítrio, procurar bons políticos, sejam eles evangélicos ou não.*

DSC pastor - 2: *Eu ainda acredito na política; a política é uma coisa linda, eu gosto, apesar do nosso país estar vivendo uma crise política muito grande. Estar junto de pessoas vinculadas aos partidos políticos é importante para discutir leis, discutir ações, elas fazem acontecer algumas coisas. A gente que trabalha em comunidade e trabalha com povo tem que ter uma visão política, isso é inevitável. Quando a gente se envolve com a comunidade, não tem como não enveredar numa dimensão política. Não tem como a gente dissociar religião de política. Eu discuto com a igreja questões políticas no sentido das decisões que o governo toma que influenciam o cidadão.*

Idéia central 2: Não é político ou não gosta de política.

DSC pastor: *No sentido político, nós somos políticos, mas eu sou contra participar. Não sou contra o cristão participar, mas eu tenho convicção de que eu nunca vou participar ativamente de vida política. Eu não admito que um pastor se envolva com a política. Quando a pessoa tem um chamado de Deus bem específico, não cabe um outro chamado.*

3.2.8 ANÁLISE DO TEMA 4:

Ouvimos dos pastores opiniões variadas sobre a situação atual do país. Alguns se mostraram desalentados por perceberem piora, dando como exemplo o aumento da favelização e da criminalidade e a impunção. Esses foram bastante contundentes quando apontaram a deterioração da segurança pública e da saúde e disseram que o que há de positivo nesse momento é apenas a consciência que a sociedade está tendo de que é preciso fazer algo em relação a tudo isso, se engajar buscando transformações sociais e não apenas ficar dependendo do governo. Essa constatação nos remete à idéia de participação popular

que Valla (1998) define como “*as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico, etc.)*” (p. 4). E nos alerta o autor, que é através das vivências concretas e da realidade do cotidiano que o saber popular se constrói. Saber esse que se caracteriza como diferente daquele do profissional de saúde, por exemplo, e não como inferior. As representações e visões de mundo das classes populares são fundamentais e por isso devem ser consideradas de modo a trazer maior clareza sobre os problemas enfrentados.

Foi apontado em um dos discursos que o Brasil está mudando segundo algumas pesquisas, porém, tal mudança não é sentida efetivamente pelos entrevistados ou os mesmos dizem que o país não mudou da forma como deveria mudar. Outros pastores conceberam a mudança na situação atual do país decorrente apenas do fato do fiel adquirir uma nova visão sobre sua vida adquirida após sua conversão, visão essa que diz respeito à ajuda que Deus dá e à conseqüente melhora vislumbrada para suas vidas. Essa talvez seja uma explicação possível ao fato de que as pregações precisam ser otimistas, dar esperança e destacar o que ainda pode ter restado de bom naquela pessoa.

Já para os fiéis, há um clima de frustração, desesperança e pessimismo em relação à ação do poder público no que tange à melhoria da situação em que vivem. Apesar do fato das pessoas das classes populares já conseguirem ter televisão, geladeira, DVD, etc., ainda assim eles perceberam que as áreas da saúde, da segurança, da habitação e da educação não se desenvolveram positivamente.

Eles mostraram clareza em relação à desigualdade social e apresentaram de certa maneira a percepção da injustiça e pobreza características de suas vidas, embora não se deixassem desvanecer por isso. Percebiam também que havia uma manutenção dessas características através das forças políticas, sociais e econômicas do país que não realizavam ações efetivas de transformação dessa realidade. Estavam conscientes da necessidade urgente de mudanças na sociedade, mas muitos obstáculos se apresentavam impedindo que isso ocorresse, como a indisposição e indisponibilidade dos políticos para reverterem o quadro. Entendemos também que a situação atual vivida está associada a tendências

políticas, sociais e econômicas que prevalecem em nossa sociedade e que preservam a realidade dessa forma.

O fato de os fiéis nutrirem pouca ou nenhuma esperança de melhoria via política e poder público acaba por fazê-los não mais depositar confiança nos líderes políticos e terem como única opção de desabafo o compartilhar com grupos de amigos ou família a angústia e o sentimento de impotência diante dos acontecimentos na área da saúde, alimentação, educação, moradia e trabalho. Destacam a corrupção como fomentadora do caos social e a impunidade como propagadora da situação de injustiça. O governo é visto de forma fragilizada por não conseguir estabelecer e demarcar autoridade. Nem todos conseguem lutar pelo reconhecimento de suas idéias, o que leva alguns a sentirem que o que lhes é possível fazer é mesmo somente reclamar nas conversas entre amigos ou familiares. Suas opiniões e sentimentos não são expressos por não verem perspectivas para a consideração dessa participação. Eles vão em busca de bens e serviços como um consumidor, principalmente diante da situação agravada no sistema público que não se mostra suficiente em termos das demandas atuais de seus usuários.

O descaso dos políticos e a ausência de políticas públicas adequadas para o enfrentamento da pobreza e dos problemas nos serviços de saúde têm acentuado esse fosso profundo de desigualdade cada vez maior. O abismo que separa as classes populares dos direitos de todo cidadão parece não ter, em princípio, possibilidade de resolução. As alternativas apresentadas pelo governo não têm contemplado a contento os segmentos sociais mais pobres, tampouco têm sido propostas pontes eficazes de ligação e atenção àquelas classes. Os recursos destinados às políticas públicas são insuficientes e faltam políticas explícitas que suportem e incentivem o desenvolvimento de toda população (Valla, 1986, 1991, 1999, 2001, 2005; Bertolli Filho, 2006).

A diminuição da oferta de empregos, salários não reajustados de modo a acompanhar as reais necessidades do cidadão brasileiro, o fechamento de postos de trabalho, tudo isso coloca em relevo a verdade de que o capitalismo é excludente, pois parte da população acaba excedendo às oportunidades oferecidas pelas grandes empresas e com isso não é aproveitada nos empregos dignos e formais e conseqüentemente não tem condições de possuir o sustento básico para suas necessidades. A crise econômica e social enfrentada expressa através da miséria, desemprego, baixos salários, fome, habitação

insalubre, condições de insegurança, falta de infra-estrutura, menores chances de educação com qualidade, dificuldade de atendimento na área da saúde, etc., gera na população o sentimento de abandono do Estado para com o povo.

A realidade é que a ascensão das classes populares a uma condição mais digna parece não ser acreditada nos tempos atuais e o que se estabeleceu sobre a universalização das políticas públicas e sociais não é significativamente alcançada. A saúde e a sobrevivência da coletividade estão permanentemente em jogo. O que se oferece no atendimento público é precário e está aquém das reais necessidades da população, que se vê alijada das oportunidades de acesso à saúde, educação e cidadania.

Percebemos que a ausência de perspectivas ou a perspectiva de piora sentida pelas classes populares leva-as à idéia da falta de opção e, portanto, de resignação e adaptação diante das condições precárias de vida. Essa resiliência, vista como a capacidade de suportar as adversidades cotidianas sem sucumbir às mazelas, traz consigo a necessidade de enfrentamento diário de diversas situações de pobreza, o que pode ser confundido equivocadamente como uma acomodação a uma ou outra situação da vida.

A religião, se ancorando no sobrenatural, preenche de certa forma a vida do sujeito desempenhando um papel importante em meio aos setores pobres através da ação social. A religião popular socorre o sujeito através de benefícios que em outro lugar ele não obtém, apazigua seu sofrimento e o consola. Por esse motivo é vista como uma “*estratégia de sobrevivência*” simbólica (Parker, 1995).

Samuel (2003) questiona se esse fenômeno religioso não estaria acontecendo mais como um protesto do que como um ato de fé propriamente dito e se a religião não teria uma origem apenas social. Diante do material obtido, entendemos que a sensação de impotência diante das situações vividas, de ver e ouvir e não poder fazer nada em relação à falta de atenção do Estado (segundo informações colhidas), levam muitos a ter a religião como “*protesto simbólico*” (Parker, 1995). Essa idéia é complementada por Valla (2001) que nos explica que isso se dá

“Principalmente em face de conjunturas onde outras formas de protesto não são vistas nem sentidas por elas como possíveis. Neste sentido, esse ‘protesto’ não é sempre visível, mas trata-se de estratégias de sobrevivência onde a busca pelo sobrenatural tem a ver com a solução de problemas imediatos e cruciais e não um investimento numa vida pós-morte. São estratégias de sobrevivência

que as classes populares adotam dentro de uma sociedade que lhes nega oportunidades de trabalho e os seus direitos legítimos.” (p. 131).

Os fiéis reconheceram as situações simples e cotidianas como dádivas e como bênçãos. O fato de estarem vivos e desfrutarem da presença de suas famílias, pagarem as contas, terem seus filhos estudando, significa graças divinas e não direitos de cidadão. Obter melhores condições de vida e conseguir atendimento médico, por exemplo, expressam “*uma vida abençoada de um servo dedicado ao Senhor*”.

Diz-nos o documento da carta de Ottawa que “*a saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia a dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros,...*”²⁸ Já a Constituição federal, em seu artigo 6º determina que “*são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*”²⁹ e, em seu artigo 196, que assinala:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Lima e Valla (2005) assinalam que é comum encontrar na sociedade “*a visão de que a oferta dos serviços públicos não é obrigação e dever do Estado, mas um favor concedido aos mais necessitados*” (p. 8). A injustiça se coloca na visão de que somente uma parte da população que pode pagar por um tratamento de saúde tem chance de receber cuidados médicos, a outra parte fica à mercê de um Estado que não supre essas necessidades, uma vez que os recursos públicos destinados à saúde parecem não chegar de fato e de maneira efetiva e eficaz a seu destino.

²⁸ Carta de Ottawa, novembro, 1986.

²⁹ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 2000. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm, acessado em 05/05/2008.

Para Sachs (2005), em sua visão macro da pobreza no mundo que, obviamente, engloba o Brasil, o desafio que se coloca é “*ajudar os mais pobres dos pobres a escapar da miséria*” (p. 51); para este autor, o fim da miséria implica acabar com o sofrimento e levar as pessoas a terem “*padrões básicos de nutrição, saúde, água e saneamento, moradia e outras necessidades mínimas para a sobrevivência, bem estar e participação na sociedade*” e assim possam “*subir na escada do desenvolvimento*” (p. 51). De forma bastante otimista, o autor diz que o fim da pobreza extrema está ao alcance de nossas mãos, desde que tomadas algumas medidas por ele propostas.

A igreja Metodista tem em sua origem essa preocupação com os pobres e com o social, mas percebemos que essa questão perde sua força atualmente. Os pastores falaram que a questão social já foi mais imperativa na prática pastoral, porém por não dar retorno financeiro, acaba não sendo trabalhada e explorada de forma mais ampla. Foi sinalizado pelo material obtido que, embora a origem da igreja tenha esse compromisso com os pobres, os documentos feitos pela igreja são elaborados a partir da elite, o que pode dificultar o entendimento da classe popular em relação às questões doutrinárias e o acesso e apropriação dos conteúdos eclesiais dessa classe. Parece, portanto, que a condução da igreja torna-se mais elitizada do que politizada. Todavia, ainda se vêem ações significativas de ajuda e acolhimento aos necessitados, por exemplo, através de programas nas igrejas, da manutenção de orfanato na zona oeste, da “Evangemed”³⁰ e do próprio ICP que continua sendo referência vultosa entre os Metodistas.

A vontade de compreender as situações do mundo e da existência humana e de aprender e compreender os assuntos religiosos pode levar à busca pela formação em teologia que pode culminar na opção pelo pastorado propriamente dito. O pastor tem necessidade de tornar o mundo melhor para as pessoas viverem e, na linguagem específica que traz, tornar o “reino dos céus” uma realidade agora e não pós-morte como muitos pensam. O pastor pode ser chamado de “humanitário” (Rosa, 1971) quando apresenta esse desejo de “*fazer algo por aqueles que sofrem as misérias da sociedade. Ele acredita que a igreja tem os elementos que podem curar os males da sociedade e alista-se como*

³⁰ O projeto chamado “EVANGEMED” é um projeto da Primeira Região Eclesiástica do Rio de Janeiro em convênio com o Concílio Mundial Metodista. Possui dois trailers especiais com equipamento médico / dental para servirem de apoio a este programa de saúde no Rio de Janeiro e onde for necessário e possível sua atuação. Além disto, tem outras clínicas fixas e outras parcerias para a saúde. Maiores informações podem ser obtidas em <http://evangemed.tripod.com/portugues/id1.html>. Acessado em 04/06/08 e 10/06/08.

voluntário dessa causa” (p. 216). A própria constatação feita pelos pastores de que a igreja se interessa sim pelos pobres, mas não mais da mesma forma e verdadeiramente pelas questões sociais como antes em sua origem, tende a trazer decepção e desilusão a alguns deles que abraçam a causa do social e da luta pelos pobres, pois percebem que os males da sociedade não estão sendo combatidos como deveriam.

A empatia é um recurso bastante utilizado pelos pastores participantes da pesquisa. Estar a serviço do povo e acessível às pessoas, atento ao sofrimento humano e, de certa maneira, envolvido com o dia a dia dos fiéis, são características apontadas pelo líder religioso quando este é, de fato, vocacionado para o ministério. A proximidade do pastor com as questões dos fiéis de sua igreja inclui, na visão dos mesmos, a ajuda na resolução de problemas na justiça, a obtenção de uma vaga no hospital público, a orientação ao fiel para aquisição da aposentadoria, etc. Sua ação está além das paredes de sua igreja.

A autoconfiança também é fundamental para o líder religioso. Ele precisa crer naquilo que faz e se responsabilizar pelos seus atos perante as pessoas. Geralmente o pastor é uma pessoa sociável e com facilidade de expressão e possui postura cativante.

Sua presença junto aos fiéis marca seu lugar de “*agente transformador*” (segundo informações colhidas) que precisa ampliar a consciência do fiel para as questões sociais e desenvolver o senso de ajuda mútua, lutando pelo direito das pessoas. O assistencialismo tão criticado pelos próprios pastores acaba sendo, muitas vezes, a única possibilidade de ajuda imediata que é dada. Diante de quem não tem nada, não há alternativa à mão senão a de oferecer abrigo e alimento. O trabalho social da igreja é valorizado pelos fiéis, pois oferece ajuda a quem precisa. Alguns, inclusive, já haviam sido ajudados em suas necessidades. Disseram os fiéis que a ajuda oferecida devia ser espiritual, mas também material e emocional.

O engajamento do pastor na vida política se dá através das preocupações expressas em relação aos problemas de segurança, de educação, de habitação, e saúde. O líder religioso dirige sua atenção, preocupação e dedicação às questões da religiosidade e ao bem estar, associado com uma visão crítica que visa levar o fiel a abrir seu entendimento, o que repercutiria no exercício de uma cidadania mais consciente. Vimos ser possível discutir nas igrejas questões políticas e refletir sobre a influência que as decisões tomadas pelo governo acarretam na vida dos fiéis. Apesar de não dissociarem a religião da política pelos aspectos

acima mencionados, a participação ativa na política, no sentido de trabalhar em prol de uma candidatura própria está fora de cogitação para esses pastores.

O fato dos pastores conviverem também com pessoas das classes populares em sua congregação, leva-os a estarem diante dos sofrimentos comuns vivenciados pelas famílias. Elas demandam desses líderes religiosos o apoio e acompanhamento e esperam deles a resolução para muitos problemas que vão além, até mesmo, de sua função eclesiástica. Nesse sentido e resgatando o que Lacerda e Valla (2004) destacaram, o cuidado em saúde deve possuir uma dimensão de integralidade não se restringindo aos aspectos técnicos de qualquer procedimento. Uma vez que cuidar é *“uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida”* (Lacerda e Valla, 2004 p.95), o pastor pode ser visto como um cuidador e promotor da saúde (Valla, Guimarães e Lacerda, 2006). Esses autores defendem a idéia de que o cuidado pode amenizar o impacto que um adoecimento pode fazer na vida de um sujeito e que esse cuidado deve fazer parte das práticas de saúde, pois diz respeito a uma proposta de integralidade em saúde.

O líder religioso convive de perto com pessoas das comunidades do entorno de sua igreja, participa do dia a dia delas, está atento ao que acontece com os membros de sua igreja, costuma prestar atendimento de forma mais rápida e eficaz. Por isso, ele acaba por tomar uma posição privilegiada de conhecimento acerca dos problemas vividos pelas classes populares e ainda compartilha dos perigos, incertezas e aflições experimentadas pelas pessoas. Nesse sentido, os pastores são vistos como mediadores e agentes de saúde pela maneira com que se propõem a escutar os fiéis e oferecer-lhes um consolo em meio às lutas. Afora isso, o acolhimento, a solidariedade, a compaixão, o envolvimento, a troca, o respeito, o carinho são atributos frequentemente encontrados nas lideranças religiosas e que atraem o povo desgostoso, machucado e sem esperança.

Já pontuamos que a demanda pelo setor público de saúde é maior do que sua capacidade de acolhimento e atendimento das necessidades da população. A duração das consultas médicas é rápida, o que impede, muitas vezes, que a subjetividade e o sofrimento singular a cada doente possam emergir e a ação do profissional de saúde, investido de seu tecnicismo, fica restrita a prescrever algum tratamento. Mas o fiel necessita de algo mais, quer falar e desabafar, dizer, por exemplo, desde quando começou sua dor de cabeça ou em

que situação sua gastrite voltou a atacar. Mas não há tempo para ouvir as queixas e lamentações. O tempo urge e é preciso fazer a fila andar.

Durante o exercício de suas atribuições, o pastor se coloca disponível para atender a quem lhe procura, marcando horário exclusivo e buscando um lugar reservado para ouvir aquele fiel. A proximidade do pastor, além de estabelecer uma relação mais humanizada, favorece a mudança de atitudes e a transformação da vida por parte dos fiéis, uma vez que a figura do líder inspira confiança e dignidade. Colhemos dos pastores depoimentos de que jovens e adultos são resgatados do tráfico de drogas e da prostituição depois do acompanhamento mais de perto e das orações recebidas.

Entendemos que o sujeito da classe popular se aproxima mais dos pastores porque eles dão explicações sobre as questões da vida e sobre a saúde de forma mais acessível, demonstrando interesse no que está sendo dito e considerando toda carga de afeto existente nas experiências relatadas. Muitos fiéis não têm noção de sua doença física ou mental ou da doença social em que estão inseridos e precisam ser ajudados no sentido de refletir acerca dos caminhos viáveis para resolverem seus problemas de saúde e da vida.

Observamos nos discursos que o pastor se sente respeitado naquilo que faz, tem prestígio por ocupar essa posição e, como líder, percebe-se valorizado. Todo o trabalho como ministro pode ser atraente sob o ponto de vista da autoridade e importância que lhe é dada pelas pessoas e pela igreja, o que, além de muita responsabilidade e exigência, lhe traz também certo fascínio pela confiança que lhe é depositada.

Rosa (1971) defende que a religião tem um papel no desenvolvimento da personalidade do sujeito, ajudando-lhe a equilibrar suas funções psíquicas. Lembra-nos o autor que o pastor integra a equipe de saúde nos grandes hospitais e clínicas, através da figura do capelão, aquele que é encarregado de prestar assistência espiritual aos doentes e a seus familiares no âmbito hospitalar.

A igreja pode oferecer uma resposta moral, intelectual e espiritual para a confusão e profusão de idéias recebidas e armazenadas na mente de cada sujeito. O ser humano cria defesa contra o sofrimento que a vida lhe impõe tentando com isso resguardar-se a si e a sua identidade de situações que são avassaladoras tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Não são todas as pessoas que, diante de situações estressantes, possuem os recursos internos necessários ou suficientes para fazer frente aos estímulos externos

inerentes à vida. Para essas pessoas que, sem condições financeiras de buscar ajuda com um profissional de psicologia ou psiquiatria, a igreja passa a ser a porta de acesso para o restabelecimento do equilíbrio, através das conversas com o pastor, dos encontros com outros fiéis, sobretudo da mensagem que é proferida a cada domingo com promessas de que os dias serão melhores e que o importante é ter fé. Não podemos esquecer também que as classes populares estão preocupadas com a provisão do sustento diário e não com a previsão do futuro, pois sua necessidade é premente. As vivências do passado (falta de dinheiro, doenças, fome, etc.) são marcas indelévels que registram um tempo de escassez que não mais se quer reviver (Valla, 2001).

3.2.9 TEMA 5: A FELICIDADE NAS EXPERIÊNCIAS DE VIDA NA VISÃO DOS PASTORES E DOS FIÉIS.

QUESTÃO 18: Sobre o que é felicidade.

Idéia central 1: Vários fatores.

DSC pastor-1: *É um conjunto de fatores e não uma coisa em si. Ter condições de ter pessoas ao redor, casar, ter filhos, ir embora do Rio de Janeiro, ter uma família estruturada, que veja tudo em harmonia, filhos abençoados, ter uma prosperidade que o pouco ou o muito que você ganhe supra a sua necessidade e a necessidade da família. É ter oportunidade de sonhar e perceber que sonhos podem se transformar em realidade. É ser uma pessoa que procura adquirir conhecimento dia após dia para melhorar o seu estado mental ou espiritual. É essa vida abundante que Jesus prometeu para cada um de nós: bem-estar físico, material, espiritual, emocional, com Deus e com nosso próximo.*

DSC pastor – 2: *Mesmo antes dessa violência de guerra, esse estado de sitio que nós vivemos hoje na nossa cidade, não existia paz no Brasil, justamente por causa da miséria que existe aí. Quando você está inserido nesse contexto de miséria, você vê a ausência do poder público nessas comunidades de base. É muito difícil você falar de felicidade se você está com muita fome, sede, sem capacidade de se alimentar ou de conseguir o bem material. A felicidade depende de alguns fatores que são externos a nós, para que os fatores internos sejam atingidos também. Demanda também justiça social. Eu sou feliz e angustiado porque essas situações do ser humano causam muita angústia. Se deparar com essas situações de pobreza, especialmente, de desassistência, gera muita angústia.*

DSC fiel: *Tenho meu emprego, minha casa, a minha família, meu filho, os irmãos, os amigos, a vida. Felicidade é a gente ter paz espiritual e ter uma família que também viva em paz, que se entenda, que converse. Problema sempre tem, mas são conversados e a gente resolve. É levar uma vida que você não reclame de nada, não estar murmurando, mesmo diante de uma situação, porque eu tenho um Deus que é maior que todas as coisas.*

Idéia central 2: Saber viver.

DSC pastor: *Não existe felicidade completa, existem momentos felizes. A felicidade é saber viver, viver momentos felizes, uma vida em que eu me sinta útil à sociedade, uma pessoa que pode oferecer alguma coisa, que também aprende, que recebe também. Tem a ver com afetividade; mais com o estado de espírito do que com as circunstâncias que nós estamos vivendo. A felicidade não é plena nesse mundo porque a bíblia diz que no mundo teriam as aflições. Com toda a minha caminhada eu não vejo uma vida bela como naquela história de Vinicius de Moraes “a vida é bela”. Uma vida bela é você viver em felicidade eterna e essa felicidade eterna só vem pós morte.*

Idéia central 3: Na Teologia cristã a felicidade está relacionada a Jesus que traz a paz de espírito às pessoas.

DSC pastor: *Teologicamente falando, felicidade é Jesus, é estarmos bem com Deus. Uma pessoa religiosa não tem como dissociar felicidade de Deus, de Jesus. O critério de felicidade no nosso mundo secularizado está no sentido de possuir bens materiais, mas o que adianta tudo isso sem ter paz? Eu associo felicidade com paz que é uma convicção da presença, da segurança, do perdão. Paz é a convicção que você está fazendo a vontade de Deus.*

DSC fiel: *A felicidade é Jesus. Mas estou atrás e preciso dessa felicidade, que eu ainda não achei. É viver a vida sem temer nada, ter a vida dirigida por Deus. A alegria que nós temos vem de Deus, em deixar ele me levar de acordo com a vontade dele e sabendo que eu posso passar por qualquer situação que Deus vai me mostrar a direção certa. A vida é muito boa mesmo, com Deus, sem ele nada feito.*

3.2.10 ANÁLISE DO TEMA 5:

Não pretendemos aprofundar conceitos sobre o que é felicidade ou sobre como se atinge a felicidade por não ser esse o objeto de nosso estudo. Entretanto, decidimos por colocar este último tema por sabermos que no senso comum a felicidade é tida como sucesso profissional e financeiro e não é incomum associá-la também à aquisição de bens

materiais. Mas se seguíssemos apenas esse raciocínio, fruto de uma sociedade capitalista, talvez fosse difícil acreditar que as classes populares também usufruem de sentimentos vivos de intensa felicidade em suas vidas. As respostas obtidas nos serviram para considerarmos e entendermos a maneira pela qual as classes populares vivenciam esse sentimento.

A visão dos pastores teve confluência com a visão dos fiéis no aspecto da representação da felicidade através de alguns fatores, comuns a muitas pessoas, mas que para eles são dimensões de onde emana sensação agradável e felicidade. Aspectos como casamento, filhos, família estruturada, emprego e sensação de paz, foram tomados como expressões da felicidade. Não se associou esse sentimento à ausência de problemas, mas sim ao fato de poder lidar com as aflições sem murmurações permanentes. A idéia de um Deus onipotente e soberano traz conforto e crença de que a batalha diária está ganha, pois nada é maior que esse Deus. Os pastores associaram ainda a vida abundante com o bem estar físico, material, espiritual e emocional na relação com esse ser sobrenatural e nas relações interpessoais. Nesse sentido, entendemos como Valla (2001) que as definições sobre a concepção da vida são diferentes para as classes populares e para a classe média. Quando se aborda o sentido de bem estar na vida, o autor destaca que:

“Um dos sentidos é o de que a vida vale a pena viver, mesmo dentro de uma perspectiva de que não se pode vislumbrar uma saída no futuro para o sofrimento e a pobreza que se aturam diariamente. Se, por um lado, este enfoque pode ajudar a compreender por que é possível passar fome para comprar uma TV ou experimentar o êxtase com o futebol, o álcool ou os jogos de azar, por outro também ajuda a compreender porque as religiões, sejam elas do catolicismo popular, do espiritismo kardecista ou afro-brasileiras, oferecem muitas vezes uma eficácia simbólica de resultados concretos em matéria de bem-estar” (p. 136).

A felicidade foi associada à afetividade e vista como um estado de espírito e não com as circunstâncias em que se vive, muito embora, um dos discursos dos pastores sinalizou o fato de que é difícil falar em felicidade quando se está com fome, sede ou passando privações diversas.

Para os pastores e os fiéis, a sensação de prazer que a felicidade traz, implica na presença de Jesus, traduzida por eles como paz e convicção de contar com a companhia de um ser maior que mostra a direção certa e dá segurança.

O estribilho de um outro hino ilustra qual é a condição para que o fiel se sinta feliz:

*“Sem ti, Senhor, sou pobre,
Sem mérito ou virtude,
Mas, tendo a tua bênção,
Eu sou feliz!”*

Também lemos em um dos discursos dos fiéis que essa felicidade ainda não foi efetivamente adquirida, embora eles tenham feito um paralelo de uma vida com Deus que possibilita a vivência da felicidade a despeito das circunstâncias externas, com a de uma vida sem Deus que traria aflição e desespero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Enquanto a religião estiver suprindo as necessidades,
o povo vai procurar a religião.”*
(depoimento de um pastor)

Essa dissertação buscou desenvolver uma discussão e compreensão acerca da saúde e condições de vida das classes populares, entendendo a religião como uma das alternativas que se encontra disponível e acessível à população. Esta pesquisa se utilizou de uma amostra qualitativamente significativa e os resultados refletem o pensamento daquela determinada população escolhida, porém, guardando as proporções necessárias, estes resultados podem ser estendidos e ampliados para a realidade vivida pelas classes populares em geral.

O aumento da procura pela denominação evangélica é constatado pelos índices do IBGE na pesquisa realizada pelo Censo Demográfico de 2000, que apresentou um crescimento de seis pontos nos índices referentes comparativos ao ano de 1991 a 2000. Ao contrário da religião católica que, apesar da maioria da população ainda declarar-se católica, esta denominação teve uma queda em seus índices de 10 pontos percentuais.³¹

A hipótese feita sobre o papel das igrejas que vêm suprindo as diversas demandas da população pôde então ser confirmada. Através deste estudo, pudemos perceber que o espaço religioso se afirma como espaço de importância para as classes populares, onde, além do assistencialismo, tem oferecido suporte emocional e palavras de ânimo a uma população por vezes circunscrita dentro de limites de sobrevivência. Constatamos que vários são os motivos que levam às pessoas a recorrerem aos espaços religiosos. Dentre eles, a necessidade de convívio social, o status de “pessoa do bem”, os encontros frequentes que representam cuidado emocional, espiritual e físico, a manutenção de laços de amizade, a participação em eventos diversos como única opção de lazer e a busca da espiritualidade propriamente dita. Esses fatores têm levado grande parte das classes populares ao conagraçamento nas igrejas, sobretudo as evangélicas.

Indagamo-nos ao longo deste estudo sobre qual é a contribuição da igreja metodista e das igrejas em geral para a situação da pobreza. Diante da pobreza percebemos que as

³¹ Censo demográfico 1991/2000, disponível em www.ibge.gov.br, acessado em 13/07/07. bvc

classes populares buscam as igrejas / religiões, devido à desesperança e falta de ação do governo e de políticas públicas adequadas de saúde e sócio-econômicas. Se há dificuldade em obter atendimento para as necessidades através do Estado ou se o atendimento público oferecido é instável ou incompleto, então a procura pela religiosidade se transforma em mais uma solução ou alternativa, pois ela pode ser vista também como provedora de bem estar. Ou seja, as pessoas procuram o Estado naquilo que ele pode resolver; naquilo que não pode ou não tem conseguido, procuram as igrejas.

Grande parte das falas aqui reveladas informa que para lidarem com seus problemas e os resolverem, a maioria das pessoas já havia recorrido a outras formas, recursos e atendimentos, procurando diferentes serviços através de tentativas diversas que não haviam sido bem ou tão bem sucedidas. Examinando as entrevistas, percebemos que as incertezas sobre as condições financeira, familiar e de saúde, favoreceram, sem dúvida, uma busca mais acirrada e decidida pela igreja.

Percebemos que a participação em uma igreja depende das circunstâncias. A igreja vem dando sua contribuição através do acolhimento e atendimento aos fiéis que adentram suas portas, estabelecendo assim seu lugar no âmbito da saúde pública. A preocupação com a questão da pobreza trazida pelos pastores da Igreja Metodista pode implicar também em uma preocupação com as condições de vida e saúde das classes sociais.

Como tolerar o intolerável? Nos relatos obtidos constatamos que a religiosidade funciona como um escudo protetor que serve de anteparo para o enfrentamento do sofrimento, da precariedade e da miséria. O lugar de troca e pertencimento encontrado no interior das igrejas tem feito com que grande parte das classes populares se insira neste ambiente em busca de amparo.

Questões como desemprego, doença, pobreza, vícios, foram destacados pelos atores entrevistados e procuramos ver de que forma a população tem se mantido e quais caminhos e alternativas lhe são apresentadas com o propósito de resolutividade de seus problemas econômicos e de saúde. Procuramos trazer um pouco mais de entendimento em relação ao estilo de vida das classes populares diante do real que é vivido. Mas acreditamos que somente ressaltando a cultura popular, as crenças e as convicções e as questões sócio-econômicas que influenciam direta ou indiretamente a procura por uma igreja, seja possível trazer esclarecimentos sobre a interseção entre os temas aqui estudados.

Pensar a saúde implica em voltar-se também para a melhoria da qualidade de vida das classes populares e isso inclui, por exemplo, infra-estrutura, educação, melhores condições de trabalho, possibilidade de atendimento satisfatório nos postos de saúde e nos hospitais. Para combater os problemas que decorrem das desigualdades sociais, é preciso que as políticas públicas considerem a vulnerabilidade social e econômica que a população está exposta e que tende a agravar a saúde. Debates se fazem necessários para se pensar a respeito das possibilidades e caminhos para diminuir a desigualdade social, incluindo a reflexão sobre a complexidade e a amplitude das questões sociais, políticas e econômicas que estão envolvidas neste debate.

O quadro social, as dificuldades na área de saúde e as precárias condições de vida de muitos brasileiros vieram à tona como ilustração de situações para as quais não têm sido oferecidas propostas efetivas de mudanças. Não havendo garantia de que a população vai ser atendida pelas políticas públicas, as portas abertas das igrejas arrebanham pessoas que se vêm à mercê, à deriva das experiências que estão vivendo que muitas vezes lhes tira o sono, a dignidade e a condição de cidadão. As religiões são vistas como substitutivas, compensando aquilo que não se tem através do trabalho, das políticas públicas, do lar e dos relacionamentos estabelecidos.

O cenário observado nas classes populares atualmente abarca condições de vida precárias, desemprego, epidemias, catástrofes, falta de alimentação adequada, hospitais e postos de saúde inviabilizados, desgaste físico pelas jornadas de trabalho excessivas, desequilíbrio emocional pelos laços familiares rompidos, violência. Esses males têm feito a população, adoecida em todos esses aspectos, procurar alternativas para o enfrentamento diário das situações adversas. Buscam assistência e resolução para seus problemas que muitas vezes culminam na incapacidade e inabilidade para o labor, o que faz com que parte da população, ainda em idade produtiva, se afaste do trabalho, trazendo danos para a economia do país em uma esfera mais ampla. As soluções alternativas buscadas espontaneamente incluem a ida a uma igreja e pode significar também a procura por algo que faça sentido, que traga coerência e amenize as angústias provocadas pelas incertezas da vida. O apoio social obtido no espaço religioso dá ao fiel a sensação de acolhimento e suporte diante dos problemas da vida.

Com o atendimento incompleto oferecido pelo Estado, o setor público de saúde no Brasil (hospitais e postos de saúde) não consegue atender a demanda da população, sabemos, por diversos fatores dentre eles: número reduzido de profissionais, falta de equipamentos e medicamentos, falta de infra-estrutura para atendimentos de emergência, remuneração insatisfatória aos profissionais da área, excessivo número de pacientes. Essa realidade leva muitas pessoas a se filiarem às igrejas para buscarem resolução também para suas questões de saúde uma vez que muitas igrejas oferecem atendimento médico gratuito realizado por profissionais voluntários. O encontro entre as demandas das classes populares e a busca pelas igrejas é o resultado dessa tensão existente entre as necessidades de sobrevivência e a ausência do Estado.

Aparentemente os impostos recolhidos não retornam à população como deveriam sob a forma de serviços públicos (escolas e ensino de qualidade, hospitais com melhores equipamentos, saneamento básico, etc.) e dessa forma, tende-se a ser mais difícil vislumbrar uma melhora nas condições de vida da população. Destacamos que são de responsabilidade do poder público a saúde da população e a prestação de serviços básicos para se viver em condição digna.

É preciso rever a forma que o Estado tem se colocado para enfrentar os percalços apresentados. As relações do Estado e sociedade precisam ser restabelecidas de forma a que se busque um engajamento conjunto. A mobilização popular e sua participação podem significar um provocador de mudanças a partir do momento que a população se veja implicada e considerada em meio à crise atualmente vivenciada.

As considerações a respeito das políticas públicas devem se dar de forma cada vez mais ampla, abarcando a reflexão sobre as influências de diversas áreas e a contribuição de diversos saberes. É necessário considerar que as pessoas das classes populares pensam e têm o que dizer sobre seus próprios problemas e sobre as soluções que eles mesmos estão buscando. O conhecimento científico precisa se disponibilizar a ouvir o conhecimento da população, pelo que vivem e experimentam em seu cotidiano. Esse conhecimento deve vir em mão dupla: é preciso partilhar o que se tem e receber o que lhe falta. Uma vez que os indicadores sociais são essenciais para o desenvolvimento das políticas públicas, precisamos lançar um olhar para a pobreza, buscando entender de que forma e até que ponto ela responde pelas condições de vida e saúde da população.

Refletir sobre os problemas que a sociedade enfrenta, sobre as questões do sujeito humano diante de sua condição de vida e qual a articulação possível entre esses temas pode significar uma abertura para se pensar sobre o alcance da religião para a população empobrecida.

Não tem sentido considerar a saúde pública sem possibilidade de intervenção, por isso, cientistas e população precisam pensar em ações estratégicas de mudança, construídas coletivamente, porque, embora o sofrimento seja singular, as formas de organização e defesa podem se dar ao nível coletivo, de maneira que a vivência em comum possibilite suportar melhor as pressões, resistir aos estímulos negativos e criar sentidos para as vivências em geral.

Concordamos que é premente a necessidade de fomentar discussões e reflexões que possam viabilizar as relações do Estado e da população de modo que as classes populares também sejam contempladas com ações e políticas que dignifiquem a vida. É preciso haver uma apropriação da população de seu lugar de cidadã. Para isso, é necessário não só cobrar ações do governo sustentando assim uma postura passiva de demanda, mas também - e principalmente - estudar iniciativas dos próprios grupos populares uma vez que eles estão de posse de suas necessidades pelo que experimentam em suas vidas diariamente.

A convivência com profissionais de saúde e cientistas parece mostrar que a dimensão da religiosidade ainda não é considerada como uma dimensão importante para o entendimento dos processos saúde-doença e quando professada pelas classes populares tende a ser negada. Esse assunto parece não ocupar grande espaço e consideração nas pesquisas na área da saúde pública, mas é notório que a população continua buscando espaços de apoio e tecendo redes de solidariedade e conagração como estratégias para a obtenção de ânimo e que permita amenizar a labuta cotidiana. As igrejas passam a contar com um número significativo de pessoas a procura desse abraçamento mútuo.

Surgem novos questionamentos e é a partir do convívio, do diálogo, da troca, que se torna viável pensar os problemas vividos e suas possíveis soluções, visando os recursos coletivos para alcance de soluções coletivas. Mudanças importantes são fundamentais na sociedade brasileira. E enquanto as condições de vida não forem modificadas, dificilmente se produzirá impacto satisfatório sobre a saúde. Mas mesmo que a situação atual não mude

em curto prazo, as propostas atuais devem estar vestidas de esperança para um alcance a médio e longo prazo.

São enormes os desafios a superar e imprescindível a tarefa de “rearrumar” a casa, articulando interesses políticos, do governo e da população. Este atual cenário não traz maiores definições quanto ao futuro e algumas medidas políticas dizem priorizar a classe popular, mas não é o que se observa efetivamente no cotidiano das pessoas, sobretudo das classes populares. Um Brasil desprovido de ensino de qualidade, com precariedade de emprego e remuneração, com regressão dos direitos sociais, sem saneamento básico em vários pontos do mapa, enfraquecido política e economicamente, com baixos salários, tem muito ainda a ser transformado para apresentar-se com orgulho aos milhões de brasileiros sedentos à espera de novas chances e novas políticas.

Afirmamos a importância em discutir academicamente esses temas, em criar uma oferta de escuta e acolhimento das demandas das classes populares, em tornar públicos os resultados de pesquisas que elucidam a situação do país e em disponibilizar os resultados obtidos de modo a servirem de auxílio na preparação de novas propostas para o enfrentamento da pobreza e miséria. Outras pesquisas se fazem necessárias para que se entendam melhor os determinantes sociais da saúde e as causas dos adoecimentos e a partir dessas pesquisas devem-se buscar meios de avaliação das políticas públicas existentes e intervenções viáveis ao bem estar da população. Os trabalhadores da área da saúde pública precisamos pensar em como enfrentar as desigualdades sociais e pensar nas alternativas e dispositivos capazes de saná-las, senão amenizá-las ao máximo, levando em consideração os valores humanos e a solidariedade.

Muito indagamos à religião sobre sua contribuição para a saúde pública. Igualmente sabemos que sobre esse tema há muito ainda a esclarecer. Desejamos que seja possível construir proposições para o florescimento de novos panoramas de vida.

*“E é isto que teremos de fazer agora,
pedindo o silêncio do cientista que em nós habita,
a fim de permitir que fale, talvez, um pedaço de nós mesmos:
pedaço que, sem invocar os nomes sagrados, insiste em desejar,
em esperar, enviando seus gritos silenciosos
de aspiração e protesto pelos buracos sem fim
dos momentos de insônia e sofrimento.”*
(Rubem Alves)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, C. C. Discurso do sujeito coletivo: reconstruindo a fala do “social”. In Valentim, M. L. P. (org.). Métodos Qualitativos em pesquisa em ciência da informação. São Paulo: Editora Polis, 2005.

Antunes, R. As metamorfoses no mundo do trabalho. In: Adeus ao trabalho? Cortez Editora, 5ª edição, Campinas, SP, 1998.

Antunes, R.. A classe-que-vive-do-trabalho. In: Antunes, R.. Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editora, 2003.

Alves, R. O que é religião. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

Benach, J. et al. Lasclases sociales y la pobreza. Gac Sanit, 2004.

Bertolli Filho, C. A história da saúde pública no Brasil. São Paulo: Editora Ática, 2006.

Boff, L. em www.leonardoboff.com, acessado em 10/04/08.

Bonfatti, P. A expressão popular do sagrado: uma análise psico-antropológica da Igreja Universal do reino de Deus. São Paulo: Paulinas, 2000.

Camargo Jr, K. (Ir) racionalidade médica: os paradoxos da clínica. In: Physis – Revista de Saúde Coletiva, vol. 2. Número 1, 1992.

Canguilhem, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

Carneiro, M.. “Espiritualidade a partir da Bíblia: Carisma e Libertação”. Mimeo, 2006.

Carvalho, M. A. P.; Acioli, S.; Stotz E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

Carvalho, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: Kaloustian, S. M. (organizador). Família brasileira, a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2000.

Cassab, M. A. T. Jovens pobres e a cidade: a construção da subjetividade na desigualdade. In: Castro, L. R. (org) Crianças e jovens na construção da cultura. Rio de Janeiro: Nau editora, 2001.

Castells, Manuel. Fim do milênio. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

Castellanos, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: Barata, RB, Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997.

Castellanos, P. L. Sobre o conceito de saúde-enfermidade. Descrição e explicação da situação de saúde. Trabalho apresentado no IV Congresso Latino-Americano e Congresso Mundial de Medicina Social, Medellín, Colômbia, julho 1987. Tradução Elena Pires Ferreira.

Censo Demográfico de 2000, referente aos resultados relacionados à religião. Características gerais da população, disponível em www.ibge.gov.br, acessado em 13/07/07.

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: www.cebes.org.br, acessado em 16/07/07 e em 17/04/08.

Cerqueira-Santos E.; Koller, S. H.; Pereira, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Rev. Psicologia: ciência e profissão*, vol. 24, nº. 3. Brasília, setembro 2004.

Coelho, M. T. A. D. e Almeida Filho, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2): 315-333, 2002.

Comblin, J. *Antropologia cristã*. Petrópolis: Vozes, 1985.

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata – URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf, acessado em 03/05/2008.

Corten, A. Os pobres e o Espírito Santo o pentecostalismo no Brasil. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

Croatto, J. S. *As linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião*. São Paulo: Paulina, 2001.

Dalgalarrondo P. et al, Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004; 26(2): 82 – 90.

Dejours, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: editora FGV, 2007.

David, H. M. S. L. De povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de educação popular com agentes comunitários de saúde. In: Vasconcelos, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001

Duarte, Luiz F. D. e Carvalho, Emilio N. Religião e psicanálise no Brasil contemporâneo: novas e velhas weltanschauungen. Revista de Antropologia vol. 48, nº. 2. São Paulo, Jul/dez, 2005.

Eckersley, R. M. Culture, spirituality and health: looking at the big picture. The Medical Journal os Australia, MJA 2007; 186(10): S54-S56 2007. Disponível em <http://www.mja.com.au>, acessado em 05/05/08.

Estatísticas do século XX. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxhtml.shtm>, acessado em 09/07/07.

Fourez, G. A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1995.

Freud, S. Moisés e o Monoteísmo. In: Freud, S. Obras completas, Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

Gianastacio, V. Uma igreja que faz e acontece: responsabilidade social, cidadania e serviço à luz do Novo Testamento [dissertação de mestrado]. São Paulo: Vida Nova, 2006.

Giddens, A. As conseqüências da modernidade. São Paulo: editora UNESP, 1991.

Giddens, A. Os contornos da alta modernidade. In: Giddens, A. Modernidade e identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

Guimarães, M. B. Feminização da pobreza e religiosidade. In: Valla, Victor V.; Stotz, E. N.; Algebaile, E. B. Para compreender a pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: Contraponto: ENSP, 2005.

Guimarães, M. B. A Intuição na clínica: construção de elos entre razão e emoção. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Heitzenrater, R. P. Wesley e o povo chamado metodista. São Bernardo do Campo, Rio de Janeiro: Editeo, 1996.

Hinário Evangélico com antífonas e rituais. São Paulo: Editora Cedro, 2004.

IBGE relatório ONU – relatório sobre situação da população mundial. Quadro da situação da população brasileira. Disponível em: http://www.ibge.org.br/home/presidencia/noticias/03122002relatorio_onu.shtm, acessado em 03 de dezembro de 2002.

Illich, I. A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

Informações sobre descoberta do poço de petróleo:

http://g1.globo.com/Noticias/Economia_Negocios/0,,MUL174075-9356,00.html e

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u330176.shtml>, acessado em 27/03/08.

Informações gerais sobre a denominação Metodista: www.metodista.org.br/ (site oficial da denominação). Acessado em 04/10/2006.

John Wesley e o movimento Metodista. Disponível em:

<http://www.metodista.br/pastoral/reflexões-da-pastoral/John-weslwy-e-o-movimento-metodista>, acessado em 04/10/2006.

Lacan, J.. O triunfo da religião, precedido de discurso aos católicos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

Lacerda, A. e Valla, V. V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, ABRASCO, 2004.

Lefèvre, F. & Lefèvre, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

Levin, Jeff. Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Cultrix, 2001.

Lima, C. M. P. Pobreza e saúde em contextos de violência: muitos impasses e alguns caminhos. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz em março de 2006.

Lima, C. M. e Valla, V. V. Religiosidade popular e saúde: fome de quê? Apresentação ao V Encontro Nacional de Pesquisa em Ciências; São Paulo, Brasil, 2005.

Löwy, M.. A guerra dos deuses: religião e política na América Latina. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

Martins, A. Novos paradigmas e saúde. Physis: Revista de saúde Coletiva, vol. 9, nº. 1. Rio de Janeiro: IMS/EdUERJ, 1999.

Mendonça, A. G. O celeste porvir: a inserção do protestantismo no Brasil. São Paulo: IMS-Edims, 1995.

Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Monteiro, S. Prevenção ao HIV/Aids: lições e dilemas. In: Goldenberg P.; Marsiglia, R. M. G.; Gomes, M. H. de A. (orgs.). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Mullen, G. O que os cristãos devem saber sobre depressão, ansiedade, variações de humor e hiperatividade. Rio de Janeiro: Danprewan Editora, 2004.

Neves, D. P. As “curas milagrosas” e a idealização da ordem social. Niterói, Rio de Janeiro: CEUFF / PROED, 1984.

Noronha, J. C.; Pereira T. R. e Viacava, F. As condições de saúde dos brasileiros: duas décadas de mudanças. In: Lima, N. T. (org). Saúde e Democracia. Histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Oliveira, R. M. Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor Valla. Cadernos de saúde Pública, vol. 198, nº 4. Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

Oro, A. P.; Corten, A.; Dozon, J. P.(orgs). Igreja Universal do Reino de Deus: Os novos conquistadores da fé. São Paulo: Paulinas, 2003.

Paim, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: Barata, R. B. Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997.

Park, C. L. Religiousness/Spirituality and health: a meaning systems perspective. J. Behav. Med. DOI 10.1007/s10865-007-9111-x, april, 2007.

Parker, C. Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

Parry, J. The psychology of human communication. University of London press Ltd, 1967.

Pietrukowicz M. C. L. C. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. [Tese de Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

Quiyvy, R. e Campenhoudt, L. V. Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 1998.

Rabelo, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. Cad. Saúde Pública, v 9, n. 3. Rio de Janeiro, jul./set. 1993.

Reily, D. A. História documental do protestantismo no Brasil. São Paulo: ASTE, 1984.

Rocha, S. A pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

Rolim, F. C. Pentecostais no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.

Rosa, M. Psicologia da religião. Rio de Janeiro, JUERP, 1971.

Revista Veja, edição 1964 – ano 39 – nº. 27 de 12 de julho de 2006.

Sabroza, P. C. Concepções de Saúde e Doença. Disponível em <http://www.ead-ensp.fiocruz.br/cursos/autogestao/ags/apresentacao/autogestao/contexto/tema1/tema1_c.html>, acessado em 20/04/2006.

Sachs, J. D. O fim da pobreza: como acabar com a miséria mundial nos próximos 20 anos. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

Samuel, A. As religiões hoje. São Paulo: Paulus, 1997.

Santos, M. O país distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania. São Paulo: Publifolha, 2002.

_____ Pobreza urbana. São Paulo: Editora Hucitec, 1979.

Saúde para todos no Ano 2000. Carta de intenções de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, Canadá, novembro de 1986. Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>, acessado em 03/05/08.

Saviani, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. Trabalho encomendado pelo GT – Trabalho e Educação, apresentado na 29ª Reunião da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), em outubro de 2006, em Caxambu, MG.

Schramm, F. R. & Castiel, L. D. Processo saúde/doença e complexidade em epidemiologia. Cad. Saúde Pública, dez 1992, vol.8, no.4, p.379-390.

Sem, A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia da Letras, 2000.

Schaull, R. Surpreendido pela graça: memórias de um teólogo. Rio de Janeiro,: Record, 2003.

Síntese de Indicadores Sociais 2002, lançado pelo IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>, acessado em 09/07/07.

Siqueira, M. M. M. & Padovam, V. A. R. Suporte Social. In: Siqueira, M. M. M.; Jesus, S. N.; Oliveira, V. B. Psicologia da saúde: teoria e pesquisa. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007.

Soares, L. T. O desastre social. Rio de Janeiro: Record, 2003.

Smeke, E. L. M. Espiritualidade e atenção primária à saúde: contribuições para a prática cotidiana. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Stotz, E. N.. Pobreza e capitalismo. 2005. In: Valla, V. V, Stotz E. N. ; Algebaile E. B. (orgs). Para compreender a pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Contraponto: Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.

Theije, M. Religião e Transformações urbanas em Recife, Brasil. Ciências Sociais e Religião, Porto Alegre, ano 8, nº. 8, p. 63-84, outubro de 2006.

Teixeira, F. Os caminhos da espiritualidade: um olhar com base nas tradições místicas. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Telles, V da S. A “nova questão social” brasileira: ou como as figuras de nosso atraso viraram símbolo de modernidade. In: Telles, V da S. Pobreza e Cidadania. São Paulo: USP, Curso de Pós-Graduação em Sociologia: Ed. 34, 2001.

Temporão, J. G. Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de ministro da saúde, proferido em 19 de março de 2007.

Território, Cidade e Religião no Brasil. Religião e Sociedade. Volume 24, nº. 2, dezembro de 2004.

Tournier, P. Mitos e Neuroses; desarmonia da vida moderna. São Paulo, ABU Editora; Viçosa: Ultimato, 2002.

Valla, Victor V. Algumas notas sobre as políticas públicas desenvolvidas nas favelas do Rio de Janeiro, 1981-1985. In: Valla, Victor V. (org.). Educação e favela. Petrópolis: Editora Vozes, 1986.

Valla, Victor V. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: Valla, Victor V. e Stotz, E. N. (org). Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

Valla, Victor V. Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: Valla, Victor V. e Stotz, E. N. (org). Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

Valla, Victor V. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública, vol. 14, suppl. 2. Rio de Janeiro, 1998.

Valla, Victor V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública, vol. 15, suppl. 2. Rio de Janeiro, 1999.

Valla, Victor V. Procurando compreender a fala das classes populares. In: Valla, Victor V. (org). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

Valla, Victor V. Educação e saúde do ponto de vista popular. In: Valla, Victor V. (org.). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

Valla, Victor V. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In: Vasconcelos, E. M. A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec, 2001.

Valla, Victor V. O que a saúde tem a ver com a religião? In: Valla, Victor V. (org.). Religião e cultura popular. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

Valla, Victor V. Educação popular, religião e pobreza. Caxambu: GT Educação Popular, ANPED, 2003.

Valla, Victor V. Classes populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde. 2005. In: Minayo, M. C. de S. e Coimbre, C. E. A. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2005.

Valla, Victor V. Globalização, a questão social e a nova pobreza. In: Valla, Victor V. 2005, Stotz, E. N.; Algebaile, E. B. Para compreender a pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: Contraponto: ENSP, 2005.

Valla, Victor V. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Valla, Victor V. e Moura, C. Conhecendo a região da Leopoldina: religiosidade popular e saúde. Rio de Janeiro: CEPEL; ENSP, 2003. Série Cadernos Popular 3.

Valla, Victor V.; Guimarães, M. B.; Lacerda, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação para as classes populares. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. A. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Abrasco; 2004.

Valla, Victor V.; Guimarães, M. B.; Lacerda, A. A busca da saúde integral por meio do trabalho pastoral e dos agentes comunitários numa favela do Rio de Janeiro. Ciências Sociais e religião, Porto Alegre, ano 8, nº. 8, p. 139-154, outubro de 2006.

Vasconcelos, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Vieira, L. Cidadania e Globalização. Rio de Janeiro: Record, 1997. Parte II.

Volcan, S. M. A. et. all. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista Saúde Pública, 2003; 37(4): 440-5.

Wong-un, J. A. O sopro da poesia: revelar, criar, experimentar e fazer saúde comunitária. In: Vasconcelos, E. M. (organizador). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

World Health Organization. Division of mental health and prevention on substance abuse. WHOQOL, and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Genève: 1998 (Report on WHO consultation),

Yuen, E. J. Spirituality, religion and health. American Journal of Medical Quality, vol. 22, nº. 2, mar/apr 2007. DOI: 10.1177/1062860606298872.

Yung, C. G. A religião como contrapeso à massificação. In: Presente e futuro. Petrópolis: Vozes, 1989.

ANEXO 1

Roteiro de entrevista com os fiéis

Sexo: feminino masculino

Idade: _____

Nível educacional:

Analfabeto Ensino fundamental Ensino médio Ensino superior Pós-graduação

Estado civil: _____ Quantos filhos? _____

Ocupação / Profissão: _____

Possui vínculo de trabalho? _____

Quanto ganha aproximadamente por mês? _____

Bairro de residência: _____

1. Fale um pouco sobre a religião na sua vida.
2. Por que você veio buscar uma igreja? Como chegou até ela?
3. Há quanto tempo você frequenta a igreja?
4. Por que você vai à igreja?
5. Você já obteve alguma graça, alguma benção? Qual?
6. O que a religião significa para você?
7. O que você mais gosta de fazer quando vem à igreja?
8. Possui algum cargo de liderança? Qual?
9. Quais atividades você desenvolve na igreja (participação em grupos de oração, coral, diretoria, amizade, etc.)?
10. Como você vê o trabalho social na sua igreja?
11. A igreja te ajuda com algum tipo de doação (cesta básica, roupas, etc.)?
12. Você procura saber sobre as coisas que se passam atualmente em nosso país, em nosso Estado e no bairro onde você mora?
13. Quando você precisa, você encontra serviço de saúde público nas proximidades da sua casa? Qual (posto de saúde, hospital)?
14. Você consegue resolver seus problemas de saúde nos hospitais e postos de saúde públicos?
15. Na sua visão, a situação do povo tem mudado nesses últimos anos?
16. Você vê alguma relação entre sua saúde e frequentar um a igreja?
17. Como você sabe quando o sofrimento é da alma e quando o sofrimento é psicológico?
18. O que é felicidade para você?

ANEXO 2

Roteiro de entrevista com os pastores

Sexo: feminino masculino / Idade: _____

Nível educacional:

Analfabeto Ensino fundamental Ensino médio Ensino superior Pós-graduação

Estado civil: _____ Quantos filhos? _____

Renda aproximada: _____

Bairro de residência: _____

1. Há quanto tempo se deu sua conversão e de que forma? Fale um pouco sobre sua experiência religiosa.
2. Como se deu o seu chamado para o pastorado?
3. Há quanto tempo você pastoreia essa igreja?
4. Qual é a função / missão da igreja?
5. Na sua opinião, por que as pessoas procuram uma igreja?
6. Por que está havendo tanta procura pelas igrejas atualmente?
7. As questões de cunho social ainda estão presentes entre os pastores da igreja metodista?
8. O que as igrejas vêm oferecer?
9. Qual o papel da igreja para as classes populares?
10. Como você compreende o fato de parte das classes populares recorrerem às igrejas?
11. Qual você acha que é o seu papel como líder religioso diante da realidade atual?
12. Quais são as queixas e os problemas de saúde mais frequentes apresentados por quem procura a Igreja que você pastoreia?
13. Existem outros recursos de atendimento e suporte à população disponíveis na localidade? Quais?
14. Você se considera uma pessoa engajada na vida política?
15. Na sua visão, a situação do povo tem mudado nesses últimos anos?
16. Como você compreende a questão da saúde e da religião? Você acha que a fé / religião / crença influencia a saúde?
17. Como você entende a questão da pobreza, da saúde e da religião?
18. As pessoas se convertem ao sagrado por uma necessidade: material, espiritual, existencial ou todas anteriores?
19. Como você sabe quando é sofrimento da alma e quando é sofrimento psicológico?
20. O que é felicidade para você?