

## I. Abordagens teóricas

classes populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil

Victor Vincent Valla

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

## 5. CLASSES POPULARES, APOIO SOCIAL E EMOÇÃO: PROPONDO UM DEBATE SOBRE RELIGIÃO E SAÚDE NO BRASIL

*Victor Vincent Valla*

Apesar da vitória das forças progressistas nas eleições presidenciais em outubro de 2002, as propostas de crescimento econômico e reformas sociais são feitas num contexto latino-americano que dá pouca razão para um otimismo quanto ao futuro próximo: desemprego em alta, corrosão do poder de compra do salário e do valor internacional da moeda e refluxo radical no investimento (Mota, 2003). Mesmo que haja um crescimento econômico, com produção e exportação maiores, isso não significa necessariamente melhores condições de vida para as classes populares. Dentro do que se chama de modelo ‘capitalista técnico-científico’, que se vale de uma tecnologia poupadora de mão-de-obra – automação juntamente com uma informática que se modifica com mais rapidez todo ano –, está sendo gestado o que alguns chamam de desemprego estrutural. Isso significa que quando muitos perdem seus empregos, não são necessariamente substituídos por outros trabalhadores, mas que as vagas até então ocupadas desaparecem.

Tende, então, a crescer o número de homens que não têm acesso a um emprego. Não entram em discussão termos como “preguiça”, “fazer um esforço para achar um emprego”, pois simplesmente não existem mais empregos com garantias sociais de saúde, férias, horas extras para um grande número de brasileiros ou, se se quiser, latino-americanos. Até um trabalho remunerado, mas sem garantias sociais, está ficando raro, o que faz com que seu valor tenda a ficar baixo.

Se até hoje ouvimos os pobres dizendo que dificilmente sua situação mudaria durante sua vida, atualmente cresce o número de intelectuais e pesquisadores que começam a concordar com esse quadro nada promissor. Hoje, essa situação tem um nome: miséria radical, e não há evidências de que a situação dos pobres se modificará, principalmente num país onde o governo federal utiliza 65% do Produto Interno Bruto para pagar a dívida externa. Num debate recente, uma secretária municipal de Educação de um governo do Partido dos Trabalhadores explicou para uma platéia de alunos por que os mandatos do PT eram tão premiados pela Unesco. A explicação estava no fato de que os governos petistas sabiam melhor desconcentrar a miséria e distribuir a pobreza, mas não eliminá-la.

Instrumentos históricos como a ‘revolução’ ou a ‘transição para o socialismo’ tendem a ser vistos como quase impossíveis, devido à hegemonia norte-americana na economia e no campo militar. Alguns analistas políticos vêem a Guerra do Golfo, mais do que o gesto de defender o Kuwait contra a agressão do Iraque, como uma demonstração de força do governo norte-americano num mundo sem a União Soviética (Goulart, 2003). Outros entendem que o Plano Colômbia não seria apenas uma proposta militar norte-americana para tentar abafar o movimento dos exércitos revolucionários na Colômbia, mas um ponto de partida para a ‘internacionalização’ da Amazônia e um controle maior sobre as economias e vidas políticas dos países latino-americanos por intermédio do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional.

A análise da conjuntura atual não pode, assim, ser vista apenas como um convite ao pessimismo, mas sim como um alerta para o fato de que as mudanças que vão ocorrer na sociedade latino-americana, e em particular para nós, têm que ser pensadas neste contexto e não no contexto que gostaríamos que se apresentasse. E para a convicção, juntamente com professor Milton Santos, de que a saída dessa crise passa justamente pelas classes populares. Conhecido mundialmente como um dos mais importantes cientistas do mundo, esse brasileiro fez, em 1999, a seguinte afirmação numa palestra na Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz: “Na reconstrução do Brasil, cabe a crença que o caminho a ser seguido vai ser indicado pelas classes populares”.

## OS LIMITES DA SAÚDE PÚBLICA NA CONJUNTURA ATUAL

À luz dessa discussão, podemos tentar pensar o quadro da saúde pública do país e as condições de saúde das classes populares. Certamente, a vasta rede de saúde pública – de centros municipais de saúde e de hospitais públicos – é de importância fundamental para as condições de vida das classes populares. A demanda, no entanto, é tão grande, que questões como o acesso aos serviços e a resolubilidade dos problemas fazem com que as consultas durem aproximadamente cinco minutos. E, por essa razão, os profissionais têm condições limitadas de se dedicar a um problema que vem sendo levado pelas classes populares aos serviços de saúde. Trata-se de uma queixa identificada com o nome de “sofrimento difuso”. Alguns profissionais comentam que, de cada dez pacientes, seis trazem a queixa do sofrimento difuso. Certamente não é uma queixa nova, mas algo que está crescendo no país. Uma queixa sobre dores de cabeça, dores em outros locais do corpo, medo, ansiedade – sintomas para cujo tratamento o sistema de saúde não dispõe nem de tempo, nem de recursos. O resultado é a medicalização do problema. Na Argentina, a doutora Sylvia Bermann (1995) constata que mais de 50% dos medicamentos indicados são psicofármacos, e alguns especialistas calculam que a porcentagem é mais alta no Brasil – para tratar o que as classes altas e médias chamam de ansiedade ou estresse, e as classes populares de “nervos”.

Há, então, determinados limites do alcance do sistema de saúde pública, que fazem com que a população vá buscando saídas para as suas queixas. É como diz professora

Madel T. Luz: (1996): ninguém, na realidade, está satisfeito com os serviços de saúde – sejam públicos ou privados –, mas as classes altas e médias têm mais acesso a recursos para lidar com suas queixas.

## APOIO SOCIAL E SAÚDE

Nos Estados Unidos e nos países da Europa, problemas semelhantes vêm ocorrendo há alguns anos. Alguns profissionais norte-americanos, preocupados com as queixas da população sobre sua insatisfação com os serviços públicos de saúde naquele país, vêm desenvolvendo experiências e investigações sobre outras concepções da relação entre saúde e doença. Pois o atual modelo biomédico, hegemônico nos Estados Unidos e no Brasil, tem sua origem na descoberta de como lidar com doenças surgidas a partir de infecções e superá-las. E como todos sabem, com muito sucesso. O problema, como Ivan Ilich (1975) constatou anos atrás, é que a medicalização da infecção acabou sendo o caminho apontado para muitas queixas, produzindo o que alguns chamam hoje de ‘medicalização da sociedade’, sem necessariamente resolver problemas como o do sofrimento difuso. Na tentativa de solucionar esse problema, foram levantadas algumas hipóteses, e uma delas é que a origem das doenças, num primeiro momento, estaria muito mais relacionada com as emoções do que com as bactérias ou os vírus. Goleman (1999) afirma que, segundo a tradição budista tibetana, a doença surge a partir de um desequilíbrio no corpo psicofísico produzido por emoções conflitantes como a raiva ou a ganância.

O raciocínio desenvolvido é que uma relação desequilibrada entre os homens e o meio ambiente (entendendo-se que os homens também fazem parte do meio ambiente) seria o responsável pelo surgimento da doença. Mais do que com uma entrada no corpo humano de uma bactéria ou um vírus, o início de uma doença estaria relacionado com uma reação emocional do homem, hoje causada freqüentemente pelo que se chama de estresse. Dra. Sylvia Bermann (1975) nos aconselha, no entanto, a não deixar a palavra ‘estresse’ escamotear questões importantes, especialmente com relação às classes populares. Há o perigo de transformar a palavra ‘estresse’ num termo genérico, fazendo acreditar que todos aparentemente sofram do estresse da mesma forma. Pois há uma diferença grande entre uma pessoa rica perder muito dinheiro na bolsa de valores e um pobre tentar dormir sabendo que provavelmente haverá um tiroteio entre narcotraficantes e policiais perto de seu barraco na favela.

Trabalhar de 10 a 12 horas por dia, num ambiente insalubre, sem carteira assinada e sem proteção social de um plano de saúde e garantia de que o trabalho executado vai continuar amanhã é um processo de estresse que mais provavelmente vai terminar numa doença. Os estudiosos dessa hipótese aventam a idéia de que o desequilíbrio emocional produzido pelo estresse tende a se concentrar num dos órgãos do corpo e, na medida em que o estresse se manifesta, castigar esse órgão.

Pois, segundo dr. B. S. McEwen (1998), o estresse é causado por um estilo de vida em que as pessoas estão sistematicamente expostas a agressões de ordem física e psíquica. O “susto

contínuo”, comum às classes populares que vivem em condições de pobreza e violência, ainda segundo McEwen, faz com que grandes quantidades de adrenalina sejam lançadas no corpo, quando, na realidade, essa adrenalina existiria para momentos especiais de emergência de um indivíduo. As filosofias orientais nos ajudam quando afirmam que há uma relação dos órgãos com sentimentos, que determinadas doenças se relacionam com determinados sentimentos: por exemplo, fígado com a raiva, o pulmão com tristeza e o rim como medo (Ivanissevich, 1990).

Os investigadores responsáveis pela elaboração da teoria do apoio social trabalham com a premissa de que, se a origem da doença está relacionada com a questão das emoções, sua resolução também estaria relacionada com as emoções, o que indica que essa teoria inclui a idéia antiga da unidade corpo-mente. A proposta central do apoio social é que, quando as pessoas sentem que contam com o apoio de um grupo de pessoas (associação, família, vizinhança, igreja, por exemplo), esse apoio tem o efeito de causar uma melhoria de sua saúde. Esse apoio normalmente se passaria entre pessoas que se conhecem e se freqüentam de uma forma sistemática, razão pela qual freqüentemente estaria envolvida uma instituição ou entidade.

Mesmo assim, uma das primeiras experiências com essa proposta ocorreu alguns anos atrás na cidade de Guatemala, numa grande maternidade que fazia em torno de 24 partos por dia. Separando as gestantes em dois grupos, foi oferecida a um grupo de 12 mulheres uma acompanhante trazida de um bairro popular da cidade. Sem qualquer orientação, a não ser “tomar conta da gestante”, as acompanhantes cuidavam das mulheres no dia antes do parto, no dia do parto e no dia após do parto. Mesmo com as gestantes não conhecendo previamente essas acompanhantes, os resultados foram surpreendentes, pois as gestantes que foram acompanhada tiveram partos mais bem-sucedidos e menos problemas. Experiências semelhantes ocorrem hoje com voluntárias em hospitais públicos em São Paulo.

No início das investigações de quem trabalhava com a teoria do apoio social, deu-se muita atenção à vida dos idosos nos Estados Unidos (Minkler, 1985). Uma pessoa da terceira idade com condições satisfatórias de saúde provavelmente contrairia uma doença a partir de determinados baques emocionais, como por exemplo a perda do(a) companheiro(a), a descoberta da incapacidade de trabalhar ou a perda de uma residência onde havia morado por décadas. Os idosos inseridos em redes de apoio social tinham menos chances de adoecer a partir desses eventos de vida, por contar com um apoio emocional contínuo. Uma das premissas com que se trabalha no Brasil é: além desses tipos de eventos de vida entre os idosos num país desenvolvido, num continente como a América Latina e num país como o Brasil seriam também comuns a grandes parcelas das classes populares: perda de entes queridos por violência, os crescentes índices de desemprego e/ou trabalho com remuneração vil e a conseqüente situação de não contar com residência própria e tampouco fixa.

Na realidade, a lógica atrás da teoria do apoio social é a mesma que sustenta as chamadas propostas alternativas em saúde. Fala-se das “chamadas alternativas”, porque a palavra ‘alternativa’ faz supor a existência de uma referência em relação à qual as outras propostas seriam

alternativas. Na verdade, o modelo biomédico é mais uma das propostas existentes sobre a relação saúde-doença. Goldstein (1999) estima que mais de 42% da população norte-americana já utilizaram uma forma alternativa de saúde.

Praticamente todas as pessoas sofrem de uma forma ou outra desse fenômeno de estresse. Por contar com mais recursos, as classes médias e altas buscam saídas para suas queixas de sofrimento difuso que geralmente não são acessíveis às classes populares de poucos recursos. A maioria das propostas conhecidas como alternativas – meditação, ioga, tai-chi-chuan, terapias das mais variadas formas – são normalmente oferecidas na esfera privada e custam preços que as classes populares não podem pagar. Além disso, as próprias terapias propostas normalmente seguem uma lógica voltada para as condições de vida das classes médias e altas.

Embora não se pretenda negar os processos de estresse que ocorrem aos membros das classes média e alta, ao mesmo tempo se quer chamar atenção para o fato de que as classes populares nas grandes cidades tendem a sofrer um processo de estresse muito mais intenso. A vereadora Jurema Batista, do Rio de Janeiro, pergunta se há remédio para pressão arterial alta quando o helicóptero da Polícia Militar sobrevoa a favela procurando componentes do narcotráfico. Um engarrafamento no trânsito pode significar pequenas irritações para as classes médias, mas para o morador da favela a origem do estresse está freqüentemente relacionada, por exemplo, com uma falta de água contínua, as quedas freqüentes na voltagem elétrica e a conseqüente danificação dos eletrodomésticos, ou a violência.

Uma das propostas para o combate ao estresse é a introspecção e meditação. Embora teoricamente a prática de meditação não seja impossível em qualquer circunstância, certamente um lugar relativamente espaçoso e quieto facilita a concentração. Normalmente o período de meditação mais curto, uma hora, é dividido em duas partes: meia hora de ouvir uma leitura para fazer a passagem da rua para a sala de meditação, e meia hora de meditação de fato. Uma tarefa difícil para quem trilha o que Chauí (1990) chama o “caminho estreito”, isto é, uma vida de pouco dinheiro, pouco espaço e pouco tempo livre.

Num país cujos serviços de saúde são tão moldados pelo modelo biomédico, dificilmente as atividades propostas na área de saúde alternativa são do setor público, e por isso elas exigem algum tipo de pagamento. Embora não seja impossível que atividades de apoio social sejam desenvolvidas numa unidade de saúde pública – grupos de discussão, relaxamento muscular ou meditação –, profissionais da saúde mais críticos afirmam que esse tipo de atividade é visto por muitos colegas como forma de “fugir do trabalho”.

O estresse é causado pelo que os profissionais chamam de “superexcitação do organismo”, e “carga alostática” é o nome que McEwen (1998) dá ao conjunto de indicadores de estresse. O que importa nesta discussão é que uma grande parcela das classes populares está exposta ao que Valla e Stotz (1999) chamam de “um estado de emergência permanente”. A grande imprensa tende a definir o termo ‘emergência’ como um acontecimento passageiro – um blecaute ou

uma enchente, por exemplo. Uma vez que a água deixe de cobrir os automóveis, ou que a luz elétrica volte, para a grande imprensa terminou a emergência. Mas as condições de vida para muitos moradores de favela indicam este estado de emergência permanente: distribuição irregular de água, difícil acesso às unidades de saúde, exposição permanente às balas ‘perdidas’ ou a sobrevivência no mercado informal em processo de saturação.

Salve engano, não está muita desenvolvida no Brasil a discussão sobre o que seria uma dieta moderada e prudente para as classes populares (McEwen,1998), levando em conta os custos e as questões culturais. As recomendações que os médicos fazem sobre uma dieta moderada e prudente, como também de exercício físico sistemático, esbarram em obstáculos relacionados com as condições de vida das classes populares. Jogar futebol nos domingos à tarde não parece corresponder à idéia de exercício físico sistemático. Mesmo assim, McEwen lembra que essas recomendações não são suficientes em muitos casos, se não houver como agir na causa imediata do problema, pois o estresse tem causas sociais complexas, que não podem ser resolvidas pela medicina, como a pobreza, as más condições de trabalho ou o ambiente poluído. McEwen acrescenta que pesquisas mostram que quanto mais pobre uma pessoa, pior é sua saúde, não importando se ela tem ou não acesso a tratamento médico.

Como ser menos competitivo e ansioso, que é uma recomendação dos terapeutas, como forma de reduzir o estresse num mundo onde as ofertas do trabalho formal estão rapidamente declinando e onde o mercado informal está se saturando? Assumir uma postura desarmada, franca e aberta, que é outra recomendação de terapeutas das classes médias, se relaciona pouco com uma grande parcela da população que, como forma de sobrevivência, emprega uma linguagem permeada do “duplo código”, em que o “dizer e desdizer” na mesma frase é uma constante (Martins, 1989).

Numa recomendação genérica, alguns terapeutas chamam a atenção para a importância do desabafo e de não “engolir sapos”, o que, em vez de expulsar o veneno do corpo, faz com que este seja acumulado e, assim, expulso de outras formas. Mas o que pode significar “engolir sapos” ou desabafar para a maioria das classes populares? Desabafar na hora pode resultar em vários desfechos para as classes populares: pode significar perder o emprego, seja no trabalho da fábrica, seja como empregada doméstica. Numa cultura machista, desabafar na hora, ou seja, “não engolir sapo”, “não levar desaforo para casa”, pode terminar num enfrentamento com fim incerto.

O que parece evidente é que a crise do ‘acesso aos serviços’ é apenas um dos problemas que os pobres enfrentam com relação à saúde. Se a prevenção, o tratamento e a recuperação não são apenas questões do corpo, e sim, como propõe a teoria do apoio social, questões da unidade corpo-mente, ou corpo-alma, é muito provável que a grande procura das camadas populares pelas igrejas hoje signifique alguma espécie de busca de solução para tais questões.

## RELACIONANDO O APOIO SOCIAL COM A RELIGIOSIDADE POPULAR VIA O FENÔMENO DA EMOÇÃO

Há que se ter cuidado com a interpretação das ações das classes populares e sua relação com a religião, pois o que pode ser visto como tentativa de resolver exclusivamente um problema material poderia bem ser o resultado da vontade de viver a vida da maneira mais plena possível. Poderia também ser o resultado da procura por uma explicação, um sentido, algo que faça a vida ter mais sentido e ser mais coerente – que é justamente uma das propostas do apoio social (Cassell, 1976).

É nesse sentido que cabe considerar tal procura como uma das explicações do extraordinário crescimento da presença das classes populares nas igrejas de todas as religiões, mas principalmente nas chamadas evangélicas ou pentecostais. Atrás dessa procura está também o próprio processo do crescimento da urbanização, juntamente com o conseqüente aumento das demandas por bens coletivos e individuais; e, ao mesmo tempo, a dilapidação dos direitos sociais e humanos. Machado (1996) observa que a falta de apoio institucional nesta época de mudanças sociais intensas faz com que essas igrejas ofereçam um “potencial racionalizador”, isto é, um sentido para a vida. Mariz e Machado (1994), por sua vez, comentam a frágil presença dos partidos políticos, associações e do próprio Estado de bem-estar social entre os pobres e o fato de as religiões oferecerem alguns grupos de suportes alternativos e criarem motivações para enfrentar a pobreza.

Assim, vê-se a busca simultânea, por parte de grandes parcelas das classes populares, de alívio dos seus sofrimentos e de solidariedade e conforto do apoio social. Nas palavras de Fernandes (1994:26), “abaixo da linha d’água, move-se um vasto conjunto heteróclito de articulações ... em contextos de religiosidade e magia que são não-governamentais, sem fins lucrativos, e no entanto, informais”. E nesse contexto a palavra ‘alívio’ pode ser compreendida em dois sentidos: alívio temporário do sofrimento físico e mental, e alívio do castigo infligido a um determinado órgão do corpo pelo processo do estresse.

Certamente alguns líderes religiosos procuram utilizar suas igrejas como forma de se enriquecer ou de angariar votos para seus candidatos. No entanto, essa não é uma explicação satisfatória sobre a razão por que tantos brasileiros estão procurando as igrejas, e, em particular, as evangélicas e pentecostais. Pois quantos outros grupos no Brasil gostariam de fazer o mesmo com as classes populares, e não conseguem? Há que se procurar outra explicação, que relativize a participação dos líderes religiosos. Poderia, talvez, ser o que Finkler (1985:84) chama de “símbolos emocionalmente densos que sejam derivados da experiência coletiva daqueles que sofrem”. Finkler descreve os 500 centros espiritualistas e seu cinco milhões de fiéis no México, e reporta seu sucesso nas curas espirituais de sofrimentos crônicos de uma forma que a biomedicina não é capaz de igualar: atenuam a dor, quando não a eliminam, e ajudam as vítimas do sofrimento a tornar as suas vidas mais toleráveis e significativas. Referindo-se aos pentecostais católicos nos Estados Unidos, Csordas (2002a), com uma experiência de mais de



20 anos de investigação em religião e saúde, comenta que a cura é compreendida como um processo que integra a pessoa curada na comunidade religiosa. A cura eficaz e duradoura é vista como um processo contínuo, auxiliado pelo apoio diário dos cristãos irmãos. Ness (1980), por sua vez, considera que essa forma de interação pode, a longo prazo, ter um efeito terapêutico maior do que os próprios rituais de cura. Numa entrevista recente, Csordas (2002b) afirmou que no mundo acadêmico norte-americano cresce a perspectiva que a cura é vista como algo que acontece por causas religiosas, mais do que por razões terapêuticas.

Csordas (2002a) também lembra que o processo de cura é visto por muitos como necessário para o crescimento espiritual, que por sua vez propicia boa saúde. O mesmo autor observa que o sistema de cura é holístico, pois busca integrar todos os aspectos da pessoa: corpo, mente e espírito.

Aqui é possível fazer novamente uma relação com o discurso sobre o apoio social, em que “tornar a vida mais significativa” se remete ao “controle sobre seu próprio destino” e ver “mais coerência e sentido na sua própria vida”. Cabe perguntar, inclusive, na perspectiva da proposta de apoio social, se as melhorias do estado de saúde desses fiéis não vêm mais do fato de ‘estarem juntos de uma forma sistemática no mesmo espaço físico’ do que da ação isolada do líder religioso.

Cabe, no entanto, uma discussão que procura aprofundar o fenômeno da emoção. Como registrado aqui, os investigadores responsáveis pela elaboração da teoria do apoio social trabalham com a premissa de que se a origem da doença está relacionada com as emoções, sua resolução também o estará, o que indica que essa teoria inclui a idéia antiga da unidade corpo-mente.

Corten, em seu livro *Os Pobres e o Espírito Santo: o pentecostalismo no Brasil* (1996), afirma que o pentecostalismo se caracteriza pela importância dada à emoção, e nele a própria proposta teológica se subordina à “experiência emotiva partilhada” pelos crentes. Há uma reivindicação de que haja uma “experiência emotiva”, e esse desejo aponta para o encanto e a alegria demonstrados nos cultos, em que os crentes são vistos como pessoas simples, tamanhos seu júbilo e entusiasmo. A grande contradição para muitos dos observadores da classe média é que são pessoas que freqüentemente vivem na miséria, na doença e em ambientes repletos de violência e, no entanto, experimentam essa intensa alegria de estar vivas. Corten relata que alguns pastores acreditam que as curas tratam de males que geralmente não são físicos e se localizam na esfera psicossomática, e cuja solução não passa por medicamentos. Freqüentemente, trata-se de emoções de consolo para males que não podem ser mudados e, assim, a dignidade do ser humano é o que acaba se afirmando. Outras religiões que demonstram uma discussão mais intelectualizada acabam encarando os cultos pentecostais como ritos de misticismo arcaico, nos quais nada se resolve, nada termina bem, a não ser a percepção de que essa emoção é um sinal da dignidade que o pentecostal possui. Há, na sociedade, a idéia corrente de que o pentecostal, ao virar suas costas para o ‘mundo’, acredita estar virando as costas para o demônio, termo freqüentemente utilizado como uma metáfora para as doenças, a pobreza e desigualdade, a

violência; mas ele não expressa necessariamente uma posição fatalista, já que é necessário combatê-lo. Virar as costas para o mundo capitalista de competição e modernização pode significar construir redes de solidariedade nas quais, ainda segundo Corten, doam-se roupas e alimentação, encontram-se empregos para os pentecostais mais necessitados e convidam-se regularmente os irmãos esmagados pela pobreza para jantarem em sua casa. Surgem cursos de alfabetização nas igrejas, nos quais os fiéis analfabetos sentem o desejo de ler os salmos que cantam.

As muitas formas de combate ao estresse, no entanto, não devem ser ignoradas por quem se interessa pela questão da religião e das classes populares. Os resultados dessas novas terapias de relaxamento e meditação têm sido notáveis e reforçam a lógica interna de uma proposta como a do apoio social. Em dois livros de Goleman, *Inteligência Emocional* (1995) e *Emoções que Curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde* (1999), o autor oferece vários exemplos de como essas terapias produzem melhorias de saúde independentemente das condições de saúde dos pacientes. E trata da questão central das terapias e do trabalho desenvolvido com as emoções.

Goleman afirma que quando uma pessoa sofre muito estresse, adrenalina é liberada. Mas se o estresse é constante, a liberação sistemática da adrenalina acaba prejudicando as células imunes, levando ao risco de o processo se tornar permanente. Ansiedade crônica, longos períodos de pessimismo, hostilidade e cinismo são estados de espírito tão graves quanto fumar muito ou registrar uma alta taxa de colesterol. Dores de cabeça, úlceras, artrite, asma e problemas de coração são algumas das doenças que podem surgir como efeitos desses estados de espírito negativos. Isolar-se socialmente, sem ter com quem conversar de uma forma íntima, pode representar um perigo para a saúde tão sério quanto a obesidade, a falta de exercício físico ou as altas taxas de colesterol (Ventura, 1998).

Goleman, tanto no seu livro sobre inteligência emocional como nas suas conversas com Dalai Lama, discute a importância de um olhar para o mundo que seja otimista e do fato de contar com o apoio sistemático de alguns amigos. Poder falar dos seus problemas financeiros como também da sua insegurança no emprego freqüentemente é mais importante para manter a saúde do que somente eliminar a pressão arterial alta ou reduzir a taxa alta de colesterol. Os trabalhos do autor são permeados com casos que comprovam suas posições.

Três investigações são exemplares. A primeira trata de homens que tiveram o primeiro ataque de coração. Dos 120 homens investigados, foram escolhidos 25 com uma perspectiva de vida pessimista e 25 com uma perspectiva de vida otimista. A investigação durou oito anos, acompanhando os 50 homens. Depois de oito anos, 21 dos pessimistas tinham morrido, e apenas seis dos otimistas. Os investigadores concluíram que a perspectiva com que se olha o mundo permite um prognóstico quanto ao desenvolvimento da saúde de uma pessoa melhor do que os outros fatores mais reconhecidos, como taxa de colesterol, pressão arterial etc.

A segunda investigação, realizada na Universidade de Stanford, demonstrou que mulheres com câncer da mama num estágio avançado mas freqüentando reuniões semanais com seus

pares tiveram o dobro de sobrevivência das mulheres que enfrentavam a doença por conta própria. Na mesma lógica, idosos que sofrem ataques de coração mas têm uma relação íntima com duas ou três pessoas têm mais possibilidade de sobreviver por mais tempo depois do ataque do que os doentes sem essas relações íntimas.

O intuito de discutir emoção no pentecostalismo e logo em seguida melhorias de saúde com base em exemplos de apoio social e/ou terapias que procuram desenvolver a paz de espírito, a auto-estima e uma visão otimista da vida leva à seguinte questão: é possível que as emoções que estão presentes nos cultos pentecostais gerem resultados semelhantes àqueles acima apresentados nos livros do Goleman? É claro que a obra do Goleman é parte de uma vasta produção que procura relacionar a mente com a saúde do corpo humano. O que se quer discutir é se “as emoções que curam”, que são debatidas entre o budismo e a ciência e entre as emoções e a saúde, são semelhantes às emoções que se encontram presentes nos cultos do pentecostalismo.

Certamente há questões metodológicas a serem enfrentadas. Grosso modo, os cientistas que trabalham com a unidade mente-corpo são oriundos dos países centrais e investigam populações que têm um padrão de vida superior ao das classes populares do Brasil, e em particular as classes populares que freqüentam os cultos pentecostais. Como já registrado aqui, a busca por melhorias de saúde por meio de terapias ditas alternativas é ainda essencialmente uma discussão das classes médias e altas no Brasil. Mesmo o próprio Goleman (1995), quando discute a idéia de procurar lidar melhor com sentimentos negativos como uma forma de prevenção contra doenças, faz apenas uma alusão genérica aos pobres. Comenta, de passagem, que os muitos pobres, as mães solteiras e os moradores de bairros com alto índice de crimes cujas condições de vida envolvem muita tensão melhorariam de saúde se tivessem ajuda para lidar melhor com o custo emocional devido ao estresse. Isso indica que suas atenções estão principalmente voltadas para populações com melhores condições de vida, a que se poderia chamar ‘classe média globalizada’, não importando a cidade em que mora, seja Londres, Tóquio, Cairo ou Cidade do México. As recomendações que Goleman faz em relação aos jovens de bairros pobres – mães solteiras e viciados em drogas – são certamente inócuas para os brasileiros com as mesmas preocupações: cuidados intensivos e medidas preventivas antes que os próprios problemas se manifestem.

O que se propõe metodologicamente é uma ‘tradução’, isto é, uma adequação da literatura sobre mente e corpo às condições de vida das classes populares brasileiras. Apenas para citar um exemplo: a propósito da investigação aqui relatada sobre visões de mundo otimistas e pessimistas, como adequar tal discussão às condições de vida de moradores de favelas no Rio de Janeiro, onde a insegurança sobre conseguir e/ou manter um trabalho remunerado é vivida num clima de violência caracterizado por embates entre a polícia e os narcotraficantes?

Será que a própria maneira como os cultos são conduzidos – com gritos e músicas barulhentos que contribuem para que o estado emocional seja intenso – não constituem ritos que

refletem as condições de vida dessas populações, que freqüentemente vivem num estado agudo de pobreza e incerteza? Embora haja membros das classes médias que freqüentam os cultos pentecostais, o pentecostalismo, como diz Corten (1996:66), “aparece como uma religião dos pobres ... e a emoção religiosa produz ... a categoria de pessoa simples”.

### Conclusão

Embora seja importante procurar compreender o fenômeno da religiosidade popular por meio do entendimento da proposta de apoio social e da cultura popular, é necessário um certo cuidado quanto a se utilizar exclusivamente essas abordagens. São abordagens que têm como ponto de partida a investigação científica, e não há como negar que isto é importante. Há contribuições importantes de vários pesquisadores, e em particular de Maria das Dores C. Machado (1996), sobre as melhorias econômicas no interior das famílias pentecostais e evangélicas, propiciadas pela renúncia à bebida e ao fumo, como também pela descoberta, pela mulher evangélica, de autonomia quando vai à igreja à noite desacompanhada e quando trabalha fora de casa. São certamente insumos importantes para a compreensão das mudanças que ocorrem nessas famílias a partir da sua adesão a essas igrejas.

Mas há outras questões que ficam poucas claras. Trata-se do que o Waldo Cesar (Cesar & Shaull, 1999) chama de “dimensão do transcendente” que permeia o pentecostalismo e outras religiões populares: encantamento e alegria diante de uma vida de muitas dificuldades e sofrimentos, sem grandes perspectivas de realização profissional e familiar tal como esta é compreendida pelos membros da classe média. Cesar afirma que possivelmente o maior milagre que se realiza no interior da proposta da religião popular é a própria sobrevivência diante de tanta miséria e opressão. Essa dimensão espiritual e transcendental do que fala Cesar acaba, contraditoriamente, favorecendo uma autonomia que corresponde ao que os teóricos do apoio social chamam de “controle sobre o seu próprio destino” (Minkler, 1985:303-304).

Mas Cesar (1999) insiste: o que está em discussão não é apenas a prática sistemática de solidariedade e ajuda mútua, que explica em parte a sobrevivência de muitos, mas uma postura aparentemente alienante que talvez seja o que Parker (1996) chama de resistência e refúgio, um sutil protesto diante de governos cujas decisões políticas não são compreendidas, pois a questão social é, quando muito, um complemento, um apêndice, e não o eixo central das suas propostas.

Como compreender o que Cesar indica como resistência sobre-humana às muitas adversidades resultantes dos governos autoritários e insensíveis? Como compreender o que Cesar chama de um espetáculo de êxtase produzindo uma manifestação tanto pessoal como coletiva, em que freqüentemente, como no caso do pastor Jamil de Santa Cruz (Salles, 2000), os pastores se tornam espectadores?

Será que nós, mediadores, professores, pesquisadores, educadores populares, não estamos diante do que o José Souza de Martins (1989) chama de uma “crise de interpretação”, uma

crise de interpretação que é nossa? Martins desenvolveu uma discussão sobre as dificuldades que os profissionais, técnicos e professores, geralmente oriundos da classe média, têm de compreender a fala e o fazer das classes populares. Quando se relacionam essas observações de Martins com a questão da religiosidade popular dos pobres, lembramos uma de suas premissas: os membros das classes populares produzem conhecimentos e fazem uma avaliação da realidade, e nossas dificuldades estão em compreender a lógica com que isso é feito.

É necessário, então, acreditar que as classes populares sabem o que faz bem para elas, independentemente da nossa compreensão das suas escolhas. Assim, entender o pensamento dos pentecostais não depende de nós estarmos ou não de acordo. Nós, os mediadores, professores e técnicos, mesmos com todas as nossas dificuldades materiais, representamos o espaço da garantia e do privilégio, e os pobres representam o espaço da sobrevivência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERMANN, S. *Trabajo Precario e Salud Mental*. Córdoba: Navajo Editor, 1995.
- CASSELL, E. J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 64(11):1.040-1.043, 1974.
- CASSELL, E. J. *The Healer's Art*. New York: J. P. Kippincott Company, 1976.
- CESAR, W & SHAULL, R. *Pentecostalismo e Futuro das Igrejas Cristãs: promessas e desafios*. Petrópolis, São Leopoldo: Vozes, Sinodal, 1999.
- CHAUÍ, M. Notas sobre cultura popular. In: CHAUÍ, M. *Cultura e Democracia*. São Paulo: Cortez, 1990.
- CORTEN, A. *Os Pobres e o Espírito Santo: o pentecostalismo no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- COX, H. *Fire from Heaven: the rise of pentecostal spirituality and the reshaping of religion in the Twenty-first century*. New York: Addison-Wesley, 1995.
- CSORDAS, T. J. E. *Body/Meaning/Healing*. New York: Palgrave, 2002a.
- CSORDAS, T. J. E. Comunicação pessoal, 2002b.
- FERNANDES, R. C. *Privado Porém Público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- FINKLER, K. *Spiritualist Healers in Mexico: successes and failures of alternative therapeutics*. New York: Praeger, 1985.
- GOLDSTEIN, M. S. *Alternative Health Care*. Philadelphia: Temple University Press, 1999.
- GOLEMAN, D. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books, 1995.
- GOLEMAN, D. (Org.) *Emoções que Curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- GOULART, J. Homens não são anjos. *Teoria e Debate*, 52:56, 2003.
- ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- IVANISSEVICH, A. Mulher faz negócio da China. *Jornal do Brasil*, 03 dez. 1990. p. 30.
- LUZ, M. T. *A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças*. São Paulo: Dynamis, 1996.
- MACHADO, M. D. C. *Carismáticos e Pentecostais: adesão religiosa na esfera familiar*. São Paulo: Anpocs, Autores Associados, 1996.
- MARIZ, C. L. & MACHADO, M. D. C. Pentecostalismo e a redefinição do feminino. In: LANDIN, L. (Org.) *Pentecostes e Nova Era: fronteiras, passagens*. Rio de Janeiro: Iser, 1994. (Religião e sociedade, 17/1-2)

- MARTINS, J. S. Dilemas sobre as classes subalternas na idade da razão. In: MARTINS, J. S. *Caminhada no Chão da Noite*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- McEWEN, B. S. Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3):171-179, 1998.
- MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the tenderloin outreach project. *Health Educational Quartely*, 12(4):303-314, 1985.
- MOTA, V. Terra arrasada. *Folha de S. Paulo*, 11 jan. 2003. p. 2.
- NESS, R. The impact of indigineous healing activity: an empirical study of two fundamentalist churches. *Social Science and Medicine*, 14B:167-180, 1980.
- PARKER, C. *Religião Popular e Modernização: outra lógica na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SALLES, J. *Santa Cruz. Rio de Janeiro*. Vídeo sobre pentecostalismo no bairro de Santa Cruz, 2000.
- VALLA, V. V. & STOTZ, E. N. As respostas do movimento popular ao “estado de emergência permanente”. In: VALLA, V. V. & STOTZ, E. N. (Org.) *Educação, Saúde e Cidadania*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- VENTURA, M. Amar protege o coração. *Jornal do Brasil*, 28 jan. 1998. Caderno Vida.