

RELIGIÃO E SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES DO FIEL CARISMÁTICO SOBRE OS PROCESSOS DE RECUPERAÇÃO DE ENFERMIDADES NOS GRUPOS DE ORAÇÃO DA RCC EM MARINGÁ, PR

Darci Aparecida Martins Corrêa *

RESUMO

Este trabalho é fruto das inquietações em face da relação existente entre o sagrado e a pessoa religiosa enferma por meio da experiência religiosa. Pretendeu-se compreender, em uma abordagem voltada à dimensão cultural, o significado que tem, a partir da experiência religiosa, a dimensão do sagrado na vida do fiel da Renovação Carismática Católica de Maringá no processo de recuperação de alguma enfermidade que tenha passado ou esteja passando. O estudo foi descritivo utilizando-se o método qualitativo em uma compreensão antropológica interpretativa. Foram selecionados dez fiéis carismáticos para participarem do estudo. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas em forma de narrativas, culminando na obtenção da história de vida e observações dos participantes. Para o tratamento dos dados empregou-se a análise temática do discurso do sujeito com a história de vida à luz de Minayo (1996), Quivy e Campenhoudt (1992) e Gil (1997), sendo “A relação do fiel carismático com o sagrado” e “A relação do fiel carismático com a experiência religiosa” e “A relação do fiel carismático com os símbolos” os três temas abordados. O estudo possibilitou compreender que o sagrado, a experiência religiosa e os símbolos religiosos na vida do fiel carismático no processo de recuperação de suas enfermidades proporcionam conforto, proteção, motivação, disposição, recuperação de vigor quando todas as outras forças terminam e principalmente esperança para a cura da doença que o aflige.

Palavras-chave: Saúde e doença. Religião.

INTRODUÇÃO

As pessoas reagem de modo particular e diferenciado à saúde e à doença. Sendo assim, cada pessoa apresentará, em determinadas situações, um estado emocional, racional, físico e espiritual, diferente umas das outras. Entretanto, faz-se necessário saber que cada sociedade desenvolveu, ao longo de sua existência, linhas de direção básicas, as quais levam as pessoas à compreensão da saúde e da enfermidade, e também sobre quais tratamentos e métodos de cura são oferecidos e podem ser aceitos.

O ser humano, em cada situação vivenciada, se depara não só com momentos de alegria e prazer, mas também com situações desagradáveis, de difícil solução, tarefas árduas, sentimentos e emoções para as quais nem sempre está preparado e/ou imaginou ter que enfrentar. Há momentos em que experiências dolorosas, não-vividas dentro de seus padrões culturais, surgem de forma brusca, levando o indivíduo ao desequilíbrio

de seu bem-estar geral. Conclui-se, portanto, que em determinados momentos de transformação, mudanças e enfrentamento de novos desafios no cotidiano conhecido e satisfatório a pessoa entra em estado de crise e de ruptura do processo de vida até então vividos como normal.

O estado de crise, gerado por situações de conflito, agressão, violência, ou acometimento de doenças poderá gerar mudanças profundas na vida do ser humano, talvez por não terem sido compreendidas no momento em que foram vivenciadas, e assim sendo o indivíduo busca esclarecer, mediante concepções científicas ou do senso comum, como essas mudanças se manifestaram em sua vida e as possíveis conseqüências.

A experiência do encontro com a doença é penosa, pois ameaça a ordem e o sentido de organização de vida que uma pessoa estabeleceu para si mesma. A experiência de sentir-se doente pode – e na maioria das vezes é o que ocorre – levar o indivíduo a se sentir frágil, desprotegido, desesperado e angustiado;

* Enfermeira. Doutora em Ciências da Religião pela UEMESP-SP. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá PR.

situação que poderá abalar seu presente, mas também seus projetos de vida, seu corpo e alma, e além disso ameaçar a capacidade de planejar o futuro próximo ou remoto, ou seja, de controlar e organizar a própria vida, sendo esse talvez o maior e mais difícil enfrentamento para o ser humano.

A doença e a saúde têm sido enfocadas como conceitos singulares, pois se referem ao estado do homem como um todo, e não são entendidas como antes, quando diziam respeito apenas a seus órgãos ou partes do corpo. As enfermidades, em um passado muito recente, eram consideradas puramente biogênicas, mas nos dias atuais se reconhece a interferência que provocam no todo, e principalmente seus efeitos nas relações sociais e na estabilidade psicológica do ser humano, levando ao estresse, ao conflito, à sensação de “ameaça”, e à insatisfação (ORTH, 1989).

É comum a constatação, por parte de todo o pessoal que trabalha em ambiente hospitalar, que muitas pessoas doentes, ao passarem por essas experiências, procuram algo que efetivamente as ajudem a enfrentar o sofrimento e aflição; algo que de fato as apoiem na solução de seu problema. Antes de chegar a essa conclusão, essas mesmas pessoas doentes já procuraram a medicina como primeira fonte de cura ou recuperação.

Na maioria dos casos ocorre a decepção. O desapontamento desse ser humano doente pode não estar apenas em relação ao tratamento médico, mas também quanto aos cuidados da equipe de saúde hospitalar. Isso talvez se deva ao fato de a maioria dos profissionais, médicos e enfermeiros, identificar apenas a doença e nela focalizar o tratamento, deixando de lado a pessoa que tem a doença. Essa observação é importante porque o ser humano é mais que corpo; é mente, é emoção, sentimentos. E nos momentos de crise, doença, fragilidade o ser humano se torna muito debilitado em sua auto-estima e muito mais carente de afeto e compreensão do que quando apresenta hígidez física, sentindo-se muitas vezes impotente diante da dor e da angústia, principalmente diante de alguns tratamentos e exames invasivos e sacrificantes aos quais é submetido.

O ser humano doente está sujeito a um sistema de saúde sucateado e desumano, em uma sociedade em que o individualismo é maximizado e as promessas de ajuda da ciência não se concretizam. Sem as promessas da ciência, há uma dependência em relação a outros meios que auxiliem na resolução de suas aflições, dores e sofrimentos. É nesse momento, portanto, quando suas condições de saúde atingem uma 'situação limite', quando se encontra perante a racionalidade da medicina moderna cada vez mais técnica e menos humana, que ele passa a buscar algo 'sobrehumano', transcendente, sagrado, capaz de solucionar seu problema.

Neste sentido, o sagrado passa a ter seu potencial vinculado à recuperação. A vida da pessoa é ameaçada quando ela se depara com o sofrimento, com doença e o luto, e desse modo ela busca apoio na religião, acreditando que isso se deva ao fato de ser a medicina um complexo de pesquisas e de conhecimentos altamente especializados, um verdadeiro corpo teórico, mas desvinculado do aspecto espiritual, sem levar em consideração a individualidade e a espiritualidade. Essa questão, de crucial importância, é lembrada por Espinheira.

A medicina e os seus agentes imponentes para um verdadeiro atendimento social e diante das doenças da privação, atuam apenas como um indicador de remédios. Sem diálogo, se desencantam, se desentendem em termos de linguagem; se alienam em suas representações e, assim, a medicina com todo o seu prestígio e todas as suas possibilidades tecnológicas não deixa de ser penosamente medíocre e desumanizante (ESPINHEIRA, 1996, p. 30).

Essa relação entre o ser humano doente e o sagrado tem sido cada vez mais vislumbrada e vivenciada pelos profissionais que trabalham em ambientes hospitalares, nas igrejas e nos grupos de oração da Renovação Carismática Católica (RCC), o que leva a questionar “qual será de fato o papel que a religião tem representado na vida do ser humano doente? Como explicar o número de pessoas enfermas

que procuram o sagrado como solução, como processo terapêutico, como ancoradouro para o enfrentamento de seu estado enfermo? Em que medida as experiências religiosas e os símbolos ajudam na convivência com a enfermidade?”

As inquietações quanto à questão e as interrogações mobilizaram a realização deste trabalho, com a convicção de que este possibilitará um desvelar e ainda aprofundar a importância do sagrado na vida do ser humano doente. Por conseguinte, o objetivo geral do trabalho é conhecer e compreender a relação e o significado que tem, a partir da experiência religiosa, a dimensão do sagrado na vida do fiel da RCC de Maringá, PR no processo de recuperação de alguma situação de enfermidade pela qual tenha passado ou esteja passando. O destaque será o meio social e cultural em que essa pessoa vive, bem como o seu sistema religioso e seus efeitos sobre o mal-estar do corpo e da mente, ou seja, a doença propriamente dita, e considerando aqui doença como quaisquer manifestações que causem incômodos, dores e sofrimentos.

O surgimento do movimento da Renovação Carismática Católica - MRCC

Pode-se atribuir como surgimento do MRCC reuniões ocorridas em um final de semana, de 17 a 19 de fevereiro de 1967, quando cerca de trinta leigos católicos, membros do corpo docente da Universidade Duquesne em Pittsburgh, Pensilvânia, EUA, encontravam-se em um retiro espiritual para orar e discutir sobre a vitalidade de sua vida religiosa.

O retiro foi programado por dois professores daquela universidade, aliados com um grupo de senhoras que oravam constantemente, tendo como tema “*O Espírito Santo no primeiro capítulo dos Atos dos Apóstolos*”. O que chama a atenção para esse fato é que entre os conferencistas estava uma senhora de origem protestante que apenas freqüentava a igreja e grupos de oração (LAURENTIN, 1977).

Foi então que, em um momento de oração ocorreu um pentecoste, levando-os a experimentar uma profunda transformação

espiritual, dando-lhes uma nova consciência do amor de um Deus ressuscitado, independente de sua própria vontade.

No Brasil, o movimento se deu por meio do padre jesuíta americano Eduardo Dougherty, em maio de 1969, oportunidade em que este discorreu acerca de suas experiências carismáticas ao seu confrade padre Haroldo Rahm, que a seguir iniciou os retiros denominados “*Experiência de Oração no Espírito Santo*”, criando também um grupo de oração em Campinas, SP, onde vivia (PIERUCCI e PRANDI, 1995).

Em 1970, o padre Daniel Kiarkarski fundou o MRCC no Paraná, mais especificamente na cidade de Telêmaco Borba, chegando a Maringá em meados de 1971. Em 1972, o padre Eduardo Dougherty voltou ao Brasil e pregou em retiros em várias cidades do país. A partir desses retiros, surgem os grupos de oração em Goiânia, Belo Horizonte, Bahia, Brasília, Pará, São Paulo, Mato Grosso, entre outros estados brasileiros (CHAGAS, 1976, p. 47).

METODOLOGIA

Considerando o fato de que cada teoria tem seu modo próprio de lidar com os dados de acordo com a visão de mundo que a sustenta é que foi utilizada a teoria qualitativa para desenvolver este trabalho de campo junto aos grupos de oração da RCC da cidade de Maringá, PR.

O caminho aqui seguido para aproximação do campo teve como referencial metodológico Minayo (1996), que propõe dividir a pesquisa de campo em fases. Neste sentido, trabalhou-se com o pressuposto da fase exploratória, seguida da fase de coleta de dados, sendo utilizado para esse momento a técnica de história de vida; a terceira fase compreende o tratamento do material, ou seja, a análise do conteúdo que utilizou a técnica de análise temática. Os dados foram levantados por meio de entrevistas semiestruturadas com 10 carismáticos (pessoas que freqüentam o grupo de oração da RCC), no período de outubro de 2003 a março de 2004, sendo todas realizadas na casa dos entrevistados. Vale salientar que o fato de ir à casa de cada um permitiu

presenciar cenas de sua religiosidade, quando houve a oportunidade de deparar com altares, quadros, imagens, objetos religiosos espalhados pela casa.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na análise dos dados, em busca da compreensão do significado cultural, da relação existente entre o fiel carismático e o sagrado a partir da experiência religiosa no processo de recuperação de alguma enfermidade permitiram compreender as diferenças do processo de socialização no qual a cultura compartilhada é tida como referência para as diversas experiências das pessoas enfermas que fazem parte do contexto do movimento da RCC.

A análise dos dados foi composta por três subtítulos, apresentados a seguir.

1. A relação do carismático com o sagrado

A religião, o sagrado, de um modo geral, está presente na vida do ser humano, ocupando um espaço importante, capaz de ajudá-lo a encontrar respostas para diversas situações que, às vezes, parecem impossíveis, como o caso de doenças incuráveis. Esse encontro que ocorre com o ser humano e o sagrado no momento de necessidade, por meio da religião, é reconhecido por Mondin quando este conceitua religião como sendo “um encontro com Deus, um contato pessoal com Ele, reconhecimento humilde e devoto do Seu valor absoluto e da Sua santidade” (MONDIN, 1980, p. 250).

Veja-se o que relatou uma entrevistada do grupo selecionado:

Ah! A religião é ter tudo, e saber que podemos contar com um Pai amoroso, bondoso e poderoso, que tudo pode. É ter Deus na vida em primeiro lugar. O Sagrado para mim significa Deus, que para mim Deus significa tudo, sem Deus na vida da gente nós não somos nada, penso que falta tudo, principalmente a paz no coração. O que seria de nós sem Deus na nossa vida?... Ele é meu conforto, meu consolo, minha força, minha

esperança, me encoraja para enfrentar os problemas. Enfim, é meu tudo...(Gertrudez).

Percebe-se que a relação das pessoas entrevistadas com o sagrado, segundo suas narrativas, é algo extremamente importante em suas vidas desde a infância, e essa relação exerce, acompanhada de valores culturais, um papel fundamental de auxílio que as leva muitas vezes a viver melhor e ter mais esperança e felicidade em seu cotidiano.

O papel que a religião ocupa na vida do carismático é de extrema relevância, sendo percebido não só em sua fala durante a entrevista, mas também no ambiente de sua casa, onde foram encontrados, por ocasião da visita, símbolos religiosos como crucifixos na parede, oratórios com imagens de santos, versículos bíblicos espalhados pelos móveis, bíblias e livros religiosos de auxílio.

Mediante os depoimentos, percebe-se que, de acordo com a doutrina cristã, no caso o catolicismo, mais especificamente o fiel carismático, o sagrado é entendido como Deus, o termo que Croatto (2001) apresenta, e este Deus é representado por uma experiência de fé em Jesus Cristo. A experiência cristã de Deus é a experiência de um sentido radical, único. Nessa experiência, sente-se uma presença onipotente, e como tal, transcendente, se expressando em uma linguagem dotada de profundidade histórica.

2. A relação do fiel carismático doente com a experiência religiosa no processo de recuperação da enfermidade

O ser humano da sociedade contemporânea é aquele que não é mais capaz de conviver com o sofrimento, com as dores advindas dos padrões de sua cultura. Ele é facetado, fragmentado e tutelado por uma vertente médico-científica-industrial, que vai se constituir na base sobre a qual se sustenta o discurso da doença e não mais o da saúde, senão como uma condição de exorcização da dor, na concepção de Illich.

A religião pode levar o ser humano, nesse caso o “ser-doente”, à busca da recuperação de suas enfermidades através da aproximação com um Deus mágico, poderoso e divino, o

qual transcende o humano, ou seja, a recuperação religiosa, a qual usa o poder da palavra divina (Tillich *in* Higuét, 1999). Essa recuperação ficou evidente nas respostas dos entrevistados quando os mesmos, participando dos grupos de oração da RCC, encontraram no momento da oração e da pregação da palavra as respostas e o suprimento para suas necessidades. Alguns carismáticos postulam que essa aproximação com o sagrado, essa experiência religiosa também ocorre em momentos em que estão a sós com Deus, afirmações que aparecem no discurso a seguir:

Quando comecei a orar e não rezar, descobri um Deus diferente que mudou minha vida. Eu não conhecia a palavra de Deus, a Bíblia; e ao iniciar sua leitura, seu estudo, fui descobrindo o poder que ela faz em nossas vidas a ponto de curar-nos até de enfermidades que não têm cura. Eu sinto muito a presença de Deus nas reuniões de oração no grupo, mas tenho também meus momentos de grande unção com o Espírito Santo quando no meu quarto eu me coloco na presença de Jesus (Aparecida).

Para esse movimento, a experiência religiosa é fundamental na vida de todo ser humano, implicando uma conversão que leva o indivíduo a centrar-se na vida religiosa para então se tornar um ser completo. Esse se centrar na vida religiosa pode ser explicado como sendo aceitar o sagrado como um Ser tão importante, que sem Ele tudo perderia o sentido.

Para mim, é a coisa mais importante para dar sustento na minha vida. É por meio da religião, da espiritualidade e de Deus que eu vivo em paz, em segurança. Para mim o sagrado é Deus e Jesus Cristo. Jesus é tudo na minha vida, é razão da minha existência, tudo eu coloco Deus na frente, sem Deus eu sei que eu não seria nada. (Izabel)

Chagas (1976) assevera que a RCC realiza constante busca do conhecimento de Deus não pela ciência, e sim pela experiência religiosa. As experiências religiosas vivenciadas pelos adeptos da RCC representam mudanças sociais e espirituais. Na busca pelo conhecimento de

Deus, procuram desenvolver um convívio social diferente e de proximidade, compartilhando alegrias e tristezas para que, em cada fato vivido, possam conhecer e reconhecer Deus.

3. A relação do fiel carismático doente com os símbolos religiosos no processo de recuperação de enfermidade

O sagrado, segundo Croatto, enquanto realidade transcendente, mostra ao ser refletido em um objeto ou uma pessoa de sacralidade, tornando possível ao ser humano comunicar-se com o transcendente, com o sagrado através de um formato que torna visível e palpável o que eles consideram como símbolo materializado do divino. O símbolo religioso está localizado, em primeiro lugar, “entre” o totalmente Outro e o sujeito humano que o experimenta (CROATTO, 2001, p. 83). Este mesmo autor ainda pontua que “o símbolo, o mito e o rito são as primeiras manifestações, as mais espontâneas, da vivência do encontro humano com o Absoluto” (CROATTO, 2001, p. 397).

Essas considerações de Croatto acerca da importância dos símbolos na relação do ser humano com o sagrado são percebidas com relevância nas narrativas dos entrevistados quando estes expressam a profunda importância que atribuem aos símbolos no momento da experiência religiosa. Percebe-se que cada carismático tem uma experiência humana singular com um determinado símbolo, e que este o ajuda na sua proximidade com o sagrado. O símbolo que mais apareceu nos depoimentos dos entrevistados foi o da hóstia (eucaristia), a qual significa para os cristãos a presença de Jesus vivo. Na eucaristia, segundo Eliade (1986, 1991), o pão que o ser humano ingere tem um poder transformador que cura, fortalece, liberta e salva. Cristo assume a realidade do homem, plenificando a vida com Sua presença e redimindo toda a criação.

O símbolo mais importante que me faz sentir mais perto de Deus é Jesus na eucaristia. Para mim, Jesus na eucaristia significa tudo, significa a vida. Quando eu O recebo na hóstia

eu sinto paz, alegria, força, Ele tira todo o meu cansaço físico, me dá o conforto, o consolo. Eu recebo diariamente Jesus na eucaristia. (Ana)

O homem é dotado da necessidade de símbolos para aproximá-lo do real. Desta forma, os acontecimentos religiosos também utilizam símbolos, chamados de símbolos religiosos, para representar e aproximá-los do sagrado, que a princípio pode parecer distante e irreal. O mesmo símbolo pode ter diferentes significados de acordo com as variedades culturais existentes.

Geertz (1989) ressalta que a religião, por meio de símbolos, fornece explicações para as ambigüidades percebidas, os enigmas e os paradoxos da experiência humana; não nega o inegável, mas nega que existem acontecimentos inexplicáveis e a desordem deles decorrente, integrando-os à lógica do sagrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar ao lado dos fiéis carismáticos permitiu conhecer mais de perto o poder da fé, porque ficou evidente que a religiosidade dessas pessoas é, em sua essência, uma relação entre o sujeito (ser humano) e um termo (Deus), relação que não apenas é percebida, mas que pode ser vista e sentida no contato com suas histórias de vida, objetos e palavras, convivência e ações, dentro de um grupo social determinado, ou seja, o grupo de oração da RCC.

Este trabalho, durante sua execução e na fase da análise de resultados, deixa evidente que o papel da religião na vida dessas pessoas é de extrema importância, uma vez que o sagrado possui um poder capaz de levá-las a uma dependência, ligação e confiança de que isso as salvará, de alguma forma, das situações

de desespero que porventura, em algum momento de suas vidas, possam atingi-las, e mais, que poderá supri-las em todas as suas necessidades, principalmente aquelas de ordem social, espiritual e corporal.

Os resultados obtidos apontam que a busca do sagrado, a fé religiosa em Deus pelos carismáticos é um recurso importante nos momentos da desordem a que se refere Montero (1985), ou seja, no momento da doença, haja vista que o sagrado para essas pessoas exerce o papel de apoio emocional, que as ajuda a viver e enfrentar de forma diferente daquelas pessoas que não buscaram a força maior para recuperação da saúde. Constatou-se também que a ação divina aparece na vida dessas pessoas no momento da angústia e da incerteza da recuperação da saúde como uma esperança capaz de livrá-las do desespero e da morte.

Este trabalho demonstrou que existem muito mais coisas ligando os homens entre si do que a matéria de que ele é feito. Há um poder maior, que alguns chamam de Deus, outros de forças energéticas; outros ainda dão à crença e à fé o poder de promover curas pela força que exercem sobre o psiquismo humano.

Logo, ao se desvelar a importância da religião, do sagrado na vida do ser humano doente acredita-se estar colaborando com informações importantes para o desenvolvimento da temática. Está-se também contribuindo para o crescimento dos profissionais na área quando, futuramente, pretende-se desenvolver projetos de ensino, pesquisa e extensão. Ressalta-se que o resultado relevante deste estudo se deu graças à colaboração dos carismáticos, a quem se agradece, pois sem essa colaboração, plena de boa vontade, não se chegaria aos resultados obtidos.

RELIGION AND HEALTH: A STUDY ABOUT THE REPRESENTATIONS OF A CHARISMATIC FOLLOWER ON THE PROCESSES OF RECOVERY FROM ILLNESSES IN THE GROUPS OF PRAYER OF RCC IN MARINGÁ – PARANÁ STATE

ABSTRACT

This work is a product of my concerns in face the existent relationship between the sacred and a sick religious person, through the religious experience. It was sought to understand, in a cultural dimension approach, the meaning that has, based on a religious experience, the dimension of the sacred in the life of a follower of the Catholic Charismatic Renewal Movement of Maringá, in the recovery process of some present or past illness. This was a descriptive study using a qualitative method in an interpretative anthropological understanding. Ten charismatic followers were selected to participate in the study. Data collection was carried out through semi-structured interviews in a narrative form, culminating in the obtaining observations and the life history and the participants. For data treatment, the thematic analysis of the subjects' speech along with their life history was used, in the light of Minayo (1996), Quivy and Campenhoudt (1992) and Gil (1997), being "*The relationship of the follower charismatic with the sacred*", "*The relationship of the follower charismatic with the religious experience*" and the "*Relationship of the follower charismatic with the symbols*" the three approached themes. Concluding, the study made possible to understand that the sacred, the religious experience, and the religious symbols in the life of the follower charismatic in the process of recovery of their illnesses, provides comfort, protection, motivation, disposition, energy recovery when all the other forces are gone, and, mainly, it gives hope for the cure from the illness that afflicts them.

Key words: Health and illness. Religion. Religious symbols.

RELIGIÓN Y SALUD: UN ESTUDIO SOBRE LAS REPRESENTACIONES DEL FIEL CARISMÁTICO SOBRE LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE ENFERMEDADES EN LOS GRUPOS DE ORACIÓN DE LA RCC EN MARINGÁ PR

RESUMEN

Este trabajo es fruto de mis inquietudes ante la relación existente entre lo sagrado y la persona religiosa enferma, por medio de la experiencia religiosa. Se pretendió comprender, en un enfoque volcado a la dimensión cultural, el significado que tiene, a partir de la experiencia religiosa, la dimensión de lo sagrado en la vida del fiel de la Renovación Carismática Católica de Maringá, en el proceso de recuperación de alguna enfermedad que haya pasado o esté pasando. El estudio fue descriptivo cualitativo bajo un punto de vista antropológico interpretativo. Se seleccionaron diez fieles carismáticos para participar en el estudio. La colecta de datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas en forma de narraciones, culminando en la obtención de la historia de vida y observaciones de los participantes. Para el tratamiento de los datos, se utilizó el análisis temático del discurso del sujeto con la historia de vida, en el enfoque de Minayo (1996), Quivy e Campenhoudt (1992) y Gil (1997), siendo "La relación del fiel carismático con lo sagrado", "La relación del fiel carismático con la experiencia religiosa" y "La relación del fiel carismático con los símbolos" los tres temas abordados. Finalizando, el estudio hizo posible comprender que lo sagrado, la experiencia religiosa y los símbolos religiosos en la vida del fiel carismático en el proceso de recuperación de sus enfermedades, proporciona confort, protección, motivación, disposición, recuperación del vigor cuando todas las otras fuerzas se hubieren acabado y, principalmente, esperanza para la cura de la enfermedad que le aflige.

Palabras Clave: Salud y enfermedad. Religión.

REFERÊNCIAS

- CHAGAS, C. **Pentecoste é hoje**: um estudo sobre a renovação carismática. São Paulo: Edições Paulinas, 1976.
- CROATTO, J. S. **As linguagens da experiência religiosa**: uma introdução à fenomenologia da religião. São Paulo: Edições Paulinas, 2001.
- ESPINHEIRA, C. G. D' A. **Mal-estar na racionalidade**: os limites do indivíduo na medicina e na religião. 1996. Tese (Doutorado em Sociologia)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ELIADE, M. **Imagens e símbolos**: o sistema mágico-religioso. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- _____. **História das crenças e idéias religiosas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986. v. 1.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.
- HIGUET, E. A. Saúde, cura e salvação no pensamento de Paul Tillich. **Estudos de Religião**: Revista Semestral de Estudos e Pesquisas em Religião, São Bernardo do Campo, ano 12, n. 16, p. ?, jun. 1999.

LAURENTIN, R. **Pentecostalismo entre os católicos**. Petrópolis: Vozes, 1977.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 1996.

MONDIN, B. **O homem: quem ele é?: elementos de antropologia filosófica**. 10. ed. São Paulo: Paulus, 1980.

MONTERO, P. **Da doença à desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ORTH, E. Psicologia e Saúde. **Revista Concilium**, São Paulo: Umesp, n. 234, p. 98-130, 1989.

PIERUCCI, A. F.; PRANDI, R. **A realidade social das religiões no Brasil: religião, sociedade e política**. São Paulo: Hucitec, 1995.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva, 1992.

Endereço para correspondência: Darci Aparecida Martins Corrêa. Endereço. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Enfermagem. Av. Colombo, 5790. CEP: 87020-900. Maringá – PR. E-mail: osculo@nobel.com.br .