



UFBA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

ILMA REIS DE ARAÚJO

**MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA DA COMUNIDADE
CATÓLICA *SHALOM* EM SALVADOR-BA.**

Salvador

2022

ILMA REIS DE ARAÚJO

**MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA DA COMUNIDADE
CATÓLICA *SHALOM* EM SALVADOR-BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Sociais na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Ciências Sociais.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. LUCIANA DUCCINI

Salvador

2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A663 Araújo, Ilma Reis de
Mulheres sobreviventes ao câncer de mama da comunidade católica Shalom em Salvador – BA / Ilma Reis de Araújo. – 2022.
112 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Duccini
TCC (graduação) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2022.

1. Religião. 2. Mamas - Câncer. 3. Renovação Carismática Católica (Brasil). I. Duccini, Luciana. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

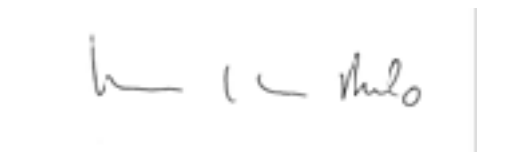
CDD: 362.83

ILMA REIS DE ARAÚJO

MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA DA COMUNIDADE CATÓLICA *SHALOM* EM SALVADOR-BA. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Ciências Sociais e ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do grau de **Bacharel em Ciências Sociais**, com habilitação em Sociologia, defendido e aprovado no dia 19 de agosto de 2022, pela banca examinadora constituída pelos professores:



DR.ª. LUCIANA DUCCINI
(Orientadora)



DR.ª. MIRIAM CRISTINA RABELO
(UFBA)



DR. LUCAS AMARAL DE OLIVEIRA
(UFBA)

A Nossa Senhora das Graças por todos os seus favores que me mantém protegida em seu regaço acolhedor. Ao poderoso São Miguel Arcanjo e, ao meu Anjo da Guarda por estar sempre ao meu lado inspirando e defendendo. Aos meus santos de devoção, especialmente São José.

AGRADECIMENTOS

A Deus minha razão de viver!

A minha mãe Carmen Maria por todo o cuidado e amor oferecidos, e também a minha família pela assistência dada, especialmente a Nislane Oliveira, minha sobrinha por todas as renúncias feitas em meu favor para me dar carinho, atenção e afeto.

As minhas amigas Ângela Santana e Luciana Siqueira pela fidelidade, afeto e alegria que me cercam a todo momento.

Ao meu pároco Pe. Joelson Andrade e ao Ao Pe. Renato Minho, por toda amparo espiritual e a Sr. Felix, ministro da comunhão e a sua família por toda dedicação e zelo às minhas necessidades espirituais.

Ao meu diretor espiritual Pe. Arenilton Vilarino por toda unção, aconselhamento e consolo espiritual que me sustentaram durante todo esse percurso.

Aos irmãos da Comunidade Católica *Shalom* especialmente ao Pe. Thiago José, Claudia Fonseca e Luciane Portugal pelo acolhimento, orações e terem colaborado com a minha maturidade espiritual.

Às mulheres interlocutoras desta pesquisa por terem compartilhado suas histórias e experiências de vida e terem me proporcionado a oportunidade de representá-las.

Aos mestres deste percurso acadêmico especialmente a Raquel do Rosário por toda doçura e sensibilidade nas interações; a Carla Galvão por todo carinho e atenção; A Mirian Rabello pela inteligência emocional com que se relaciona com seus alunos; A Lucas Amaral pela compreensão e ajuda proporcionada.

A minha querida orientadora Luciana Duccini por ter possibilitado um clima agradável para o desenvolvimento deste trabalho, ter me feito aprender muito em pouco tempo e por toda simpatia, acolhimento, incentivo e compreensão que suavizaram o caminho até aqui.

Aos colegas deste percurso acadêmico especialmente a Geraldo Maia e Mirela Borba pelo apoio, afeição e carinho que tornaram o aprendizado mais prazeroso.

Aos profissionais de saúde que direta ou indiretamente contribuíram com o meu processo de aprendizado e este resultado.

“Para quem tem fé, nenhuma explicação é necessária. Para quem não tem fé, nenhuma explicação é suficiente.”

(S. Tomás de Aquino).

RESUMO

A Bahia se caracteriza como um espaço cultural de pluralidade religiosa, em que é recorrente a busca do indivíduo pelo Sagrado. Para muitas mulheres com diagnóstico de câncer de mama, o ambiente religioso é um dos meios de enfrentamento mais usados para encontrar força para sobreviver às várias fases das terapias biomédicas. É nesse sentido que atua a comunidade católica *Shalom* em Salvador, originada da Renovação Carismática Católica, proporcionando experiências religiosas aos fiéis como soluções para as aflições do corpo e da alma. Nesta monografia, buscamos analisar o significado da cura, por meio da espiritualidade do Carisma *Shalom*, no itinerário terapêutico de mulheres em tratamento de câncer de mama. Assim, o objetivo geral da pesquisa foi compreender as experiências vividas nas práticas religiosas “de cura” da espiritualidade do Carisma *Shalom* nos itinerários terapêuticos de um grupo de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sobretudo no que se refere ao enfrentamento da doença, na busca de tratamento e cura. A partir desse escopo de caráter mais geral, buscou-se: 1) compreender as concepções de saúde/doença desse grupo de mulheres que vivem ou viveram essa experiência e que participam desse contexto religioso; 2) entender as maneiras como se referiam ao câncer de mama no corpo da mulher; 3) identificar os valores, crenças e significados compartilhados entre esse grupo de mulheres que vivem ou viveram experiências semelhantes; 4) observar e descrever como se deram as experiências cotidianas nos rituais carismáticos; e 5) descrever os itinerários terapêuticos a partir das experiências analisadas. A metodologia usada foi uma abordagem qualitativa descritiva, com caráter etnográfico, em que a coleta dos dados deu-se por intermédio de entrevistas semiestruturadas e observação. Os resultados apontam que a cura pela espiritualidade do Carisma *Shalom* possui sentido diferente para cada mulher e que as práticas religiosas cotidianas as auxiliam a enfrentar os seus problemas de saúde.

Palavras-Chave: religião;câncer de mama;cura;renovação carismática católica.*Shalom*.

ABSTRACT

Bahia is characterized as a cultural space of religious plurality, in which the individual's search for the Sacred is recurrent. For many women diagnosed with breast cancer, the religious environment operates as one of the most used means of coping to find the strength to survive the various phases of biomedical therapies. It is in this sense that the Shalom Catholic community in Salvador works, originated from the Catholic Charismatic Renewal, providing religious experiences to the faithful as solutions to the afflictions of the body and soul. In this monograph, we seek to analyze the meaning of healing, through the spirituality of the Shalom Charisma, in the therapeutic itinerary of women undergoing breast cancer treatment. Thus, the general objective of the research was to understand the experiences lived in the "healing" religious practices of the Shalom Charisma spirituality in the therapeutic itineraries of a group of women diagnosed with breast cancer, especially with regard to coping with the disease, in the search for of treatment and cure. From this more general scope, we sought to: 1) understand the conceptions of health/illness of this group of women who live or have lived this experience and who participate in this religious context; 2) understand the ways in which they referred to breast cancer in the woman's body; 3) identify the values, beliefs and meanings shared among this group of women who live or have lived similar experiences; 4) observe and describe how the daily experiences in the charismatic rituals took place; and 5) describe the therapeutic itineraries from the analyzed experiences. The methodology used was a descriptive qualitative approach, with an ethnographic character, in which data collection took place through semi-structured interviews and observation. The results show that healing through the spirituality of Charisma Shalom has a different meaning for each woman and that daily religious practices help them to face their health problems.

Keywords: religion; breast cancer; cure; Catholic charismatic renewal. Shalom.

LISTA DE SIGLAS

CCS	Comunidade Católica Shalom
CE	Cuidado espiritual
CICAN	Centro Estadual de Oncologia
CP	Cuidado Paliativo
HAM	Hospital Aristides Maltês
ICAR	Igreja Católica Apostólica Romana
IT	Itinerário Terapêutico
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RCC	Renovação Carismática Católica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS TEÓRICAS DO CUIDADO ESPIRITUAL AOS PACIENTES COM CÂNCER	19
2.1	Concepções sociais sobre o câncer	27
2.2	Corpo, Doença, Cura e a RCC	32
2.2.1	O câncer na perspectiva da RCC	36
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	41
3.1	Técnicas e Instrumentos de coleta de dados	41
3.2	A pesquisa exploratória	42
3.2.1	Universo e amostra da pesquisa de campo	50
3.3	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	52
3.4	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	53
4	HISTÓRICO INSTITUCIONAL DA RCC	54
4.1	A Comunidade Católica <i>Shalom</i> . História, Carisma e Missão	59
4.1.2	A Espiritualidade do Carisma <i>Shalom</i>	63
4.1.3	A Comunidade Católica <i>Shalom</i> em Salvador	67
5	ITINERÁRIO TERAPÊUTICO	72
5.1	Itinerário de Safira: “Eu sou uma mulher de fé.”	72
5.2	Itinerário de Ametista: “Foi uma ação de Deus, colocar na minha cabeça de que o que o meu caso não era tão grave”. (...) Hoje eu acredito e quero acreditar que eu estou curada”.	75
5.3	Itinerário de Jade: “Deus realiza o milagre da minha vida todos os dias.”	78
5.4	Itinerário de Pérola: “O que me sustentou foi à devoção a Nossa Senhora.”	82
6	“EU SOU <i>SHALOM</i> PARA SEMPRE”	85

7	CONCLUSÃO	99
	REFERENCIAS	103
	APÊNDICES	109

1- INTRODUÇÃO

A cidade de Salvador na Bahia se caracteriza como um contexto cultural de pluralidade religiosa, em que é recorrente a busca do indivíduo para manter contato com o Sagrado, a fim de obter transcendência e plenitude ultrapassando os limites do corpo e na procura de novos significados para a sua vida. Nesse sentido, as experiências religiosas sensíveis, se tornam ainda mais importantes quando no processo saúde/doença, se referem à enfermidade do câncer de mama, pois este tende a causar pânico em muitas mulheres; seja porque, após o recebimento do diagnóstico precisam enfrentar um tratamento bem agressivo pela biomedicina, seja porque para sobreviver às várias fases dessas terapias para combater o câncer, muitas recorrem à iniciação num ambiente religioso terapêutico e esse comportamento pode se tornar um importante meio de enfrentamento para obter acolhimento, força e conforto espiritual.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – (INCA) estima-se, para cada ano do triênio 2020-2022, que a cada 100.000 habitantes ocorrerão 74,64 de novos casos de câncer de mama em mulheres na cidade de Salvador e 43,84 no estado da Bahia. Do ponto de vista das Ciências Sociais e da perspectiva religiosa o câncer de mama é um problema social e a maneira como as mulheres tentam resolvê-lo se torna um problema sociológico. Assim, com base na literatura, a procura das pacientes pela religião para obter a cura da doença ou o alívio do sofrimento, foi compreendida neste estudo, como um tratamento alternativo, no qual a manifestação da fé foi realizada por parte das pacientes e de seus familiares. Nesta perspectiva religiosa cultural, todo movimento realizado por essas mulheres como vivência da espiritualidade e que proporcionou alguma melhoria em sua saúde, foi percebido como benéfico e eficiente porque buscou se manter na perspectiva delas, sem julgamentos externos à experiência vivida.

O câncer de mama é uma doença que possui alto índice de óbitos entre as mulheres - é rara a incidência nos homens - embora o controle do câncer de mama seja uma prioridade na Política Nacional de Saúde de acordo com a Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013. Além disso, o médico especialista que cuida das mamas é o mastologista, essa profissão tem como padroeira Santa Ágata, também chamada de Águeda, que para muitos devotos, é considerada uma mártir que foi brutalmente morta. Assim, conta a tradição popular transmitida entre as gerações, na qual se sustenta a história de que ela teve suas mamas arrancadas a ferro (Ricardo, 2018). Já a Igreja Católica Apostólica Romana, tem como única certeza que ela realmente existiu e seu martírio foi autêntico e, ainda hoje, é invocada no cânone da Santa

Missa, sendo considerada uma das mais gloriosas heroínas da Igreja primitiva. Escolhida como padroeira dos médicos mastologistas não por acaso, essa história sugere que a função da mama no gênero feminino é diferente do masculino, na mulher as mamas simboliza a maternidade e nutrição.

Nesta perspectiva, que abrange a influência da religião e da espiritualidade na saúde dos indivíduos, notou-se nos últimos anos um aumento das discussões que envolvem a temática religião e saúde em diversas áreas de estudo, como Psicologia, Psiquiatria, Ciências da saúde, Antropologia e Sociologia. Isso foi observado, quando estava fazendo buscas durante a revisão de literatura. Nestas duas últimas áreas as discussões estiveram concentradas especificamente no debate sobre religião e cura, constatado nos estudos durante o percurso de dois anos que participei do grupo de Iniciação Científica na área de Antropologia. Observou-se ainda que a interface entre religião e saúde tem conseguido importantes transformações em várias áreas da medicina, como houve na psiquiatria, com o reconhecimento da interligação entre a mente e a religião no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV de 2014, que excluiu informações negativas identificadas como psicopatologias associadas à religiosidade dos indivíduos. Conseqüentemente, passou-se a oferecer uma nova classificação diagnóstica conceituada como, Problema Religioso ou Espiritual, no código V, no qual são diferenciadas enfermidades mentais e expressões de religiosidade.

Somando-se aos argumentos acima, a escolha específica do tema se deu diante do impacto da minha experiência pessoal no itinerário biomédico, em 2016, para o tratamento do câncer de mama que, apesar das vicissitudes que o mesmo desencadeou concretamente no meu cotidiano, não deixou de me despertar e lançar um olhar curioso e atenção sobre a força que outras mulheres, enquanto pacientes demonstravam ao enfrentar o ambiente oncológico. Com isso, diante de todos os desafios que encontrei nas interações no meio social por causa da doença, a fim de poder dialogar com um assunto que ainda é considerado um tabu na sociedade, motivada também, por outras questões pessoais e teóricas, resolvi mudar o percurso de especialização da área da antropologia para a sociologia. A questão sobre cura e libertação no contexto religioso católico carismático sempre me despertou grande interesse, não por acaso, essa área específica se tornou o meu apostolado ministerial¹ no grupo de oração Pantocrator (Deus governa) da Obra *Shalom*.

¹ É um serviço espiritual discernido em oração pelas autoridades religiosas da comunidade, que o leigo ou consagrado se dispõe a servir, utilizando os carismas do Espírito Santo por meio da oração e do aconselhamento aos fiéis ou à todo indivíduo que vai em busca de ajuda e acolhimento. Este serviço possui duração em média 30 minutos, pois depende da realidade de cada pessoa.

A partir disso, o olhar curioso me fez perceber, durante o percurso e observação no contexto hospitalar em que eu fiz o tratamento oncológico, as experiências concretas de fé expressadas nos símbolos religiosos carregados por essas mulheres em terapia. Neste ambiente ainda pude reencontrar coincidentemente, no decorrer da minha pesquisa exploratória, uma mulher consagrada da comunidade *Shalom*, que ao concordar com sua participação naquela primeira investigação, me comunicou que havia outras consagradas em tratamento terapêutico no ambiente religioso. Por um lado, a doença possibilitou também a minha reaproximação² da comunidade católica *Shalom*, da qual fiquei afastada por sete anos da Obra e na qual fui convidada a retornar após esse tempo a um novo grupo de oração. Imersa neste contexto recebi no convívio um grande apoio espiritual e acolhimento por parte da Instituição.

Por outro lado, neste ambiente religioso carismático, durante o processo de interação, conheci mulheres que, consagradas como membros desta comunidade e em tratamento biomédico e cuidado espiritual, generosamente concordaram em transmitir suas experiências de espiritualidade e fé utilizadas como enfrentamento do câncer de mama em resposta para o convite da participação nesta investigação. Nesse sentido atua a comunidade católica *Shalom* em Salvador há 30 anos, gerada da Renovação Carismática Católica e que já proporcionou muitas experiências religiosas aos fiéis enfermos que foram em busca de soluções para as suas aflições e malefícios do corpo e da alma. O seu apostolado ministerial está a serviço da Igreja Católica Apostólica Romana – ICAR– para o acolhimento dos fiéis e da evangelização na Arquidiocese de Salvador por meio do Carisma Vocacional³ que tem como missão “instaurar a paz no coração da humanidade sofredora”.

A partir dessas observações justificou-se a realização desta pesquisa sobre a temática da possibilidade da influência da religião e espiritualidade no tratamento biomédico e na sobrevivência de mulheres com câncer de mama, cujo problema consistiu em investigar o significado que a cura, pela espiritualidade do Carisma *Shalom*, ocupou no itinerário terapêutico de mulheres em tratamento de câncer de mama. A resposta a esse problema de pesquisa teve como objetivo geral compreender as experiências vividas nas práticas religiosas “de cura” da espiritualidade do Carisma *Shalom* nos itinerários terapêuticos de um grupo de

² É importante salientar que não sou e nunca fui membro desta comunidade em nível de consagração institucional. Portanto não fiz voto de castidade, obediência e pobreza no Carisma *Shalom*, não tenho acesso aos estatutos e regras e alguns rituais específicos que somente os membros possuem.

³ É um dom carismático vocacional que a Igreja Católica Apostólica Romana, reconhece ser fundamental para levar a vivência e os valores do cristianismo aos fiéis no mundo inteiro.

mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no que se refere ao enfrentamento da doença, na busca de tratamento e cura.

A pesquisa etnográfica se apóia conforme menciona Geertz (1978), na noção de que a cultura não é algo estático, mas sim suscetível à interpretação e por isso, não somente de mera descrição pelos antropólogos. Considerando essa idéia os pesquisadores antropólogos - e cientistas sociais em geral - têm a função não somente de descrever os eventos sociais e comportamentos, mas também de interpretá-los no contexto em que estes ocorrem na sociedade. Com base nessa afirmação, ele diz que a existência de vários conceitos de cultura poderá acarretar desordem entre os estudiosos. Para evitar isso, ele propõe uma definição de cultura semiótica, visto que não pertence a uma ciência experimental cheia de regulamentos, mas convém a uma ciência interpretativa que, por meio da investigação busca alcançar os significados e tirar conclusões.

A descrição densa sustentada pelo autor é revelada com fundamento em três características que se sintetizam em somente uma: ser interpretativa. Essas descrições culturais precisam ser realizadas a partir dos valores culturais de determinado povo, considerando as interpretações que possuem de suas próprias experiências ou de um grupo especial, por isso que são exposições de explicações. O método da descrição etnográfica mostra três qualidades, a interpretação, na qual acontece o andamento do discurso social e a probabilidade de convertê-lo e transformá-lo em resultado para consulta; a tradução é aquele momento em que o pesquisador interpreta, reinterpreta e registra para que outros pesquisadores possam ter acesso à pesquisa; e a última qualidade é microcós mica, ou seja, densa, consistente, minuciosa em que se inscrevem os detalhes observados e feitos com a imersão do pesquisador no campo e contexto cultural escolhido.

Nesse sentido, o problema sociológico desta pesquisa foi investigar o significado da cura, pela espiritualidade do Carisma *Shalom*, no itinerário terapêutico de mulheres em tratamento de câncer de mama. Á partir da análise da problemática apresentada anteriormente, no contexto da Renovação Carismática Católica busca-se, com base na visão de mundo e no estilo de vida dessas mulheres sobreviventes ao câncer de mama, uma descrição densa das experiências que transcendem ao tratamento biomédico.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral compreender as experiências vividas nas práticas religiosas de cura do Carisma *Shalom* nos itinerários terapêuticos de um grupo de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no que se refere ao enfrentamento da doença, na busca de tratamento e cura.

Os objetivos específicos foram:

- a) Compreendeu-se as concepções de saúde/doença desse grupo de mulheres que vivem ou viveram esta experiência e que participam deste contexto religioso;
- b) Entendeu-se as maneiras como se referem ao cancer de mama no corpo da mulher;
- c) Identificou os valores, crenças e significados compartilhados entre esse grupo de mulheres que vivem ou viveram experiências semelhantes; e,
- d) Descreveu-se os itinerários terapêuticos.

Com a finalidade de atingir os objetivos mencionados se desenvolveu o delineamento da pesquisa com a descrição do método, técnicas e estratégias de coleta de dados adotadas, a proposta e o plano de análise para o desenvolvimento deste estudo. A discussão deste tema foi de grande relevância social para proporcionar o aumento do conhecimento sobre o câncer de mama e a desmistificação cultural que o estigma social e desinformação causam, impondo riscos aos pacientes e à população em geral. Colaborou ou poderá colaborar assim, com a comunicação de informações corretas, com base no conhecimento científico acerca deste assunto sobre a doença e também, no combate às falsas notícias ou *fake news*, que dificultam a prevenção ou o diagnóstico inicial do câncer de mama, como estratégia de identificação precoce, pautadas em alertar a população, para os sinais e sintomas suspeitos a partir dos relatos das histórias de superação de mulheres que receberam o diagnóstico no início da doença.

As pesquisas e publicações de trabalhos na perspectiva sociológica sobre o tema no Brasil ainda são escassas, sendo assim, são fundamentais para fornecer dados baseados em pesquisa empírica que pode contribuir no planejamento de ações na área da saúde e colabora para melhor conhecimento da qualidade de vida das pessoas através da compreensão da dimensão espiritual e religiosa das pacientes por parte dos profissionais que atuam na área da biomedicina. O estudo das experiências sensíveis possíveis através do uso das práticas religiosas possui grande importância, já que a religião molda comportamentos de seus adeptos, sendo necessário esse recurso para a compreensão e atribuição de significado ao processo saúde/doença.

Quanto à fundamentação teórica deste trabalho, esta trouxe a discussão no que se refere à temática sobre corpo, religião e cura especificamente contextualizados nos rituais religiosos. Foram adotados os principais estudos que remetem à atenção ao corpo nos tratamentos terapêuticos religiosos na perspectiva socioantropológica dos indivíduos que apontam caminhos para a compreensão dos efeitos que os rituais de cura despertam em seus fiéis, descritos e analisados por Csordas, Rabelo e Giglio-Jacquemot. No que se refere à discussão sobre o movimento da Renovação Carismática Católica, o uso dos carismas do

Espírito Santo e especificamente o ministério de cura, foram tomadas as pesquisas de Maués, Carranza e Silva. Dentro da própria ICAR há autores como MacNutt preocupado em estudar os processos de tratamento e cura.

É fundamental salientar que o conceito de cura nesta pesquisa foi compreendido na perspectiva antropológica etnográfica, ou seja, do ponto de vista religioso das pacientes (baseado no conceito de Geertz sobre religião como um sistema cultural) e não na perspectiva biomédica. A cura aqui se referiu ao que as pacientes consideraram como cura alcançada em suas experiências religiosas e não a definições médicas de cura, que contém seus indicadores e prazos definidos pela literatura, especialmente no que se refere à doença do câncer de mama. Para embasar a reflexão sobre os itinerários terapêuticos adotados por essas pacientes em tratamento oncológico foram tomadas as contribuições das pesquisas de Alves e Souza. Já a análise dos dados foi realizada pela teoria fenomenológica descritiva de Schutz que mostrou as experiências de interação dessas mulheres na comunidade a partir do senso comum na vida cotidiana.

Os resultados apontaram que as práticas religiosas auxiliam as pessoas a tratarem os seus problemas de saúde, como também, foi percebido que a vivência do Carisma *Shalom* tem influenciado o comportamento das mulheres que fizeram o tratamento biomédico para enfrentamento do câncer de mama, e a participação delas em suas práticas religiosas cotidianas. Isto, já demonstra um avanço em relação às pesquisas anteriores sobre os rituais de cura e libertação na Renovação Carismática Católica, embora existam ainda dúvidas sobre como acessar a dimensão espiritual das pessoas por parte de alguns estudiosos. Observou-se ainda que foram encontrados pouquíssimos os trabalhos que abordaram o tema sobre cura religiosa neste contexto religioso, em especial, a doença do câncer de mama.

Com a finalidade de apresentar o relatório completo da pesquisa, esse estudo foi organizado em sete capítulos iniciando pela apresentação do conteúdo. O segundo capítulo se refere à revisão da literatura e contextualização do objeto da pesquisa e referenciais teóricos a respeito das concepções sociais sobre o câncer, a visão religiosa sobre o corpo, a doença e a cura na Renovação Carismática Católica e por fim o entendimento do câncer na perspectiva desse movimento religioso. O terceiro capítulo mostra a trajetória metodológica deste estudo qualitativo e o delineamento da pesquisa, apresenta as técnicas e instrumentos da coleta de dados enfatizando a pesquisa exploratória realizada num hospital especialista em oncologia. Expõe ainda, o universo e amostra, a técnica e instrumento de coleta de dados e, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. O quarto capítulo traz o histórico institucional da RCC, o surgimento das novas comunidades católicas e o carisma da cura.

Além disso, apresenta a história, carisma e missão da comunidade católica *Shalom*, sua espiritualidade e trabalho na Arquidiocese de Salvador. O quinto capítulo descreve os itinerários terapêuticos das pacientes⁴ que participaram da pesquisa de campo. O sexto capítulo oferece a discussão dos resultados por meio da análise do itinerário terapêutico religioso das mulheres em tratamento do câncer de mama. Por fim, o sétimo capítulo revela a conclusão desta pesquisa.

⁴ Foram atribuídos nomes fictícios a cada uma das mulheres com a finalidade de resguardar sua identidade e evitar constrangimento.

2- TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS TEÓRICAS DO CUIDADO ESPIRITUAL AOS PACIENTES COM CÂNCER.

Este capítulo visa contextualizar esta pesquisa, apresentando o referencial teórico, informações de uma pesquisa exploratória realizada entre os meses de fevereiro a setembro de 2018, no Hospital Aristides Maltês especializado em tratamento de câncer, onde foram entrevistadas 13 mulheres em tratamento de câncer de mama. Nele ainda se desenvolve uma discussão sobre os estudos realizados nas Ciências Sociais que se referem à temática da busca do tratamento terapêutico e da cura no âmbito religioso. As ações por parte das pacientes diagnosticadas com câncer de mama que orientam a vida a partir das experiências religiosas e espiritualidade são vistas como uma das medidas recorrentes adotadas na procura de alívio de suas aflições e moléstias do corpo e da alma. Nesta revisão, foi constatado que diversas pacientes em tratamento de câncer de mama recorreram às práticas religiosas como recurso para enfrentar o tratamento do câncer pela biomedicina. Isto demonstra que existe algum significado no fato dessas mulheres em tratamento biomédico se voltarem à religião e espiritualidade em busca de solução terapêutica diante desta enfermidade⁵. Por fim, apresenta também, uma revisão de literatura dos principais teóricos que embasaram esta pesquisa.

Koening (2012); Veit e Castro (2013), afirmam que a influência da religião/espiritualidade no tratamento e na sobrevivência de mulheres com câncer de mama é conhecida por muitos estudiosos como *Coping* Religioso / Espiritual (CRE), ou seja, enfrentamento, o que considera a possível existência de uma ligação entre a fé, as práticas religiosas no tratamento e; a busca pela cura do câncer. Os fatores religiosos e espirituais têm sido relacionados a várias particularidades da adaptação ao diagnóstico e terapêutica do câncer, apontando sua importância para a saúde e restauração dos pacientes. Nas circunstâncias em que a vida parece fugir do controle e nas quais não se consegue formular alguma explicação para justificar os fatos, as crenças e práticas religiosas que conduzem o contato com o sagrado são capazes de proporcionar sentido e confiança, ao invés de medo e insegurança. A utilização das crenças religiosas é considerada perigosa quando se torna meio exclusivo para o enfrentamento do câncer de mama ou de outras doenças, quando essas crenças são colocadas acima das explicações e recomendações da biomedicina. Gianine (2004), afirma que o enfrentamento expressa qualquer tipo de ação ou comportamento iniciado para dominar situações de estresse e adaptação.

⁵ Conforme análise da pesquisa exploratória.

Hefti e Esperandio (2016) e; Saporetti (2014) mostram que, no Brasil, a maior parte das pesquisas nessa área está mais concentrada nas ciências da saúde - como Enfermagem, Psicologia Clínica, Neurologia e Psiquiatria - nas quais teve início a apropriação do termo cuidado espiritual, que constitui um grande desafio para as pessoas que trabalham na área da saúde, já que os pacientes aderem a crenças, comportamentos e costumes bem diversificados. Essa prática espiritual/religiosa é realmente uma das principais formas de enfrentamento mais usada pelas pacientes frente à doença que constitui o câncer de mama, uma vez que ao se instalar este de imediato interfere na autoestima das pacientes, independente de idade, cor, credo ou posição social⁶.

Para o INCA uma pessoa é reconhecida como sobrevivente ao câncer a partir do instante em que obteve o diagnóstico da doença e durante o resto da sua vida. Assim, sua data de aniversário de sobrevivência poderá ser sugerida pelo médico oncologista como o dia em que completou o seu primeiro tratamento, por este ser muito agressivo ao corpo e muitas não resistirem, a realização da cirurgia, a quimioterapia e/ou a radioterapia⁷. É considerada sobrevivente a mulher que não faleceu em decorrência do câncer até aquele momento. Essa noção de sobrevivência não é sinônimo de cura, mas de que os ciclos das terapias foram suficientes para destruir o tumor e todas as células cancerígenas do corpo, possibilitando depois o restabelecimento. Logo após a finalização do tratamento essas pessoas poderão seguir adiante com suas vidas sem precisar se justificar socialmente, deixando essa experiência no passado. As sobreviventes basicamente devem receber apoio para tratar depressão, ansiedade, comprometimento cognitivo, problemas de imagem corporal, preocupações sociais, alterações funcionais, deficiências físicas, mudanças de relacionamento e outras dificuldades de função social.

Em vista disso, se chegou à compreensão de acordo com Paulo (2012), que os aspectos religiosos e espirituais no cuidado dos pacientes têm grande importância, embora existam diversos questionamentos sobre a maneira como adentrar a dimensão espiritual do indivíduo e do que significa o bom cuidado espiritual. Ao revisar a literatura médica, percebeu-se o grande aumento do número de publicações a respeito, a maior parte em revistas especializadas em cuidados paliativos (o termo será explicado mais adiante). No Brasil o auxílio

⁶ Idem.

⁷ A escolha do tratamento inicial pode variar, dependendo das características do tipo do câncer de mama, por exemplo: a fase em que o tumor foi descoberto, o tamanho e sua localização e proliferação (metástase) nos membros superiores, como axilas e “saboneteiras”. Além da particularidade do estado físico de cada paciente, que depende dos resultados dos exames clínicos específicos avaliados pela equipe médica, como biopsia, ressonância magnética, além de outros. Ao concluir todos os tratamentos e deixar de tomar medicamentos, a mulher passa a ser considerada ex-paciente oncológica.

religioso/espiritual às pessoas internadas em hospitais é garantido pela Lei Federal 9.982, de 14 de julho de 2000, e realizada por muitos voluntários, ministros e religiosos, como os pastores e clérigos que são solicitados pelos hospitais para prestar cuidado espiritual aos pacientes que o requerem ou que, por vezes, são também realizados por profissionais de saúde que se sensibilizam com as necessidades dos pacientes.

De acordo com Geertz (2008), a religião pode ser pensada como um sistema cultural que fornece um *ethos*, um estilo de vida e uma visão de mundo. O *ethos* pode ser compreendido como hábitos, condutas ou crenças, que são percebidos em um grupo, uma comunidade ou país, em que os atores sociais apresentam características comportamentais específicas, por exemplo, a maneira de se cumprimentar ou de se vestir, que os diferenciam dos demais indivíduos do seu meio social. O estilo de vida se refere ao jeito de ser e de viver dos indivíduos e; a visão de mundo é o ponto de vista que cada pessoa compreende certos assuntos e aderem a esse entendimento. Esses aspectos se interrelacionam no contexto religioso por meio de símbolos que expressam as crenças e despertam expressões de religiosidade e de rituais que direcionam ou orientam as condutas dos fiéis. Essas características são identificadas na espiritualidade da comunidade carismática *Shalom*, visto que os seus adeptos apresentam um jeito próprio de ser e viver no mundo contemporâneo, que se sobressai no meio religioso católico, em função da sua proposta vocacional carismática de viver uma vida cristã que remete aos primórdios do cristianismo. Muitos dos seus membros demonstram, mesmo sem estarem reunidos como fazem com frequência, várias posturas e condutas percebidas como semelhantes que ao serem observadas com atenção, reforçam-se como característica grupal dessa identidade religiosa.

Além disso, trazem um símbolo do TAL, que foi usado antigamente para curar os leprosos por São Francisco de Assis, que se compara à letra T do alfabeto, é feito de madeira e possui o nome *Shalom* escrito em hebraico. O fiel da comunidade o utiliza pendurado com um cordão de algodão em seu pescoço. Esse adereço os diferencia dos demais indivíduos na sociedade, em função da sua pertença espiritual religiosa e adesão ao Carisma *Shalom*. Os símbolos sagrados na atividade ou experiência religiosa confirmam a vinculação do indivíduo à religião e sua adesão aos sistemas simbólicos, sendo estes decisivos para sua essência como indivíduo. É de grande importância para a sociologia da religião a maneira como essa vivência simbólica ocorre ao ganhar repercussão na vida prática dessas mulheres com câncer de mama, pertencentes à comunidade acima citada, visto que elas buscam por meio da terapêutica religiosa, que é realizada através de atos simbólicos que podem por ordem em seu mundo interior e ocasionar o restabelecimento do corpo físico e espiritual.

Isto é tanto mais relevante porque o conceito de cultura que o autor utiliza está relacionado à definição de Marx Weber que identificou o homem a um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo tece. É uma interação recíproca entre os atores sociais, na maneira que se relacionam com os símbolos, com acontecimentos ou com os objetos e seus significados. Essas relações mútuas se desenvolvem no ambiente em que vivem e no qual podem se formar relacionamentos afetivos durante esse processo interativo de cooperação entre as pessoas. Esses laços ou alianças que se constroem demonstram que o ser humano é um ser social à procura de interação com o seu semelhante e tem necessidade de acolhimento, por isso, procura dar sentido a essa relação e atribuir significado ao seu comportamento.

Nesse sentido, as relações sociais estabelecidas pelas pacientes no interior da comunidade religiosa, geram vínculos com pessoas que são autoridades religiosas e também, com outros membros consagrados, ao serem mediadores durante as experiências de orações comunitárias em grupo ou individuais dos fiéis, durante as práticas religiosas e seus significados simbólicos para a vocação. Os símbolos predis põem essas mulheres a tomar decisões e a assumir certas condutas em seu cotidiano, percebidas como reais. Essas observações condizem com o modo que Guertz, (2008, p.67), define a religião:

“É (1) um sistema de símbolos que atua para (2) estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da (3) formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e (4) vestindo essas concepções com tal aura de fatalidade que (5) as disposições e motivações parecem singularmente realistas”.

Além disso, a religião propõe moldar o comportamento das pessoas de acordo com aquilo que entende como harmonia no mundo e projeta imagens desta harmonia na dimensão da experiência humana, o que sucede na vida cotidiana de cada população. O sentido de símbolo proposto no conceito de religião acima, se refere ao significado que lhe é atribuído pela comunidade, ou seja, a maneira como os membros da comunidade se relacionam com cada símbolo e assumem seu significado, que tem como função modelar o comportamento do grupo religioso. Os atos culturais, a constituição, captação e aplicação de aspectos simbólicos, são fatos sociais como quaisquer outros (o que demonstra também seu caráter compartilhado). Entretanto, Guertz revela que por mais que o social, o cultural e o psicológico estejam interligados na vida cotidiana, é favorável distingui-los no nível da análise.

Uma vez que, os sistemas ou complexos de símbolos são definidos como modelos culturais e possuem origens externas de conhecimento, eles oferecem instruções para os aspectos social e psicológico que moldam a conduta pública e tornam-se fundamentais, já que

o comportamento dos indivíduos não é determinado por suas fontes internas (genes e fisiologia) no caso dos seres humanos. Nesse caso, o comportamento das pacientes com câncer de mama que enfrentam o tratamento biomédico se torna totalmente incerto, especialmente o humor que oscila em consequência dos efeitos colaterais da medicação. Em contrapartida, ao se dirigirem a algum símbolo religioso, poderão encontrar a força que só podem adquirir de uma fonte simbólica, para enfrentar essa e outras situações, esperadas pela doença.

Todavia, Guertz (2008), em relação aos padrões culturais, revela que o termo modelo adquire duas dimensões: modelo de realidade e modelo para a realidade. Os modelos para visam estabelecer informações para padrões de comportamento entre as pessoas, orientam as formas de pensar, avaliar e opinar. São encontrados, por exemplo, nas regras, ritos, nos cânticos musicais e os símbolos. Tendem a modelar os comportamentos dos membros da comunidade *Shalom*. Já os modelos de são o aspecto simbólico destes exemplos de comportamento, algo que, na visão do autor, possivelmente só acontece entre os seres humanos. Referem-se à conformidade à consciência e compreensão das situações que vivenciam os participantes no contexto religioso. Os modelos de são percepções gerais e os modelos para são disposições intelectuais. É a compreensão desses dois aspectos que distingue os símbolos de outras condições de significado.

Desta maneira, os símbolos visíveis utilizados no contexto religioso, indicam os dois caminhos, transmitem o clima do mundo e lhe dão forma. Os fiéis ao verem os símbolos e saberem o que representam, tem reações já esperadas, por sua influencia, padronizadas socialmente, que suscitam determinadas condutas em direção a eles, por exemplo, se ajoelhar diante de um sacrário e fazer o sinal da cruz sobre o seu corpo, tendo o entendimento que fazem reverência ao próprio Deus. No que se refere ao exercício das práticas religiosas utilizadas por um grupo religioso em relação aos seus fiéis, existem duas formas de disposição, o ânimo e a motivação. A motivação é uma predisposição habitual para realizar alguns tipos de atividades e experienciar alguns sentimentos em dadas situações, ou seja, as motivações são permanentes e expressivas quanto a sua finalidade. Já o ânimo é estável enquanto dura, no entanto, dura pouco e some facilmente.

Em suma, a religião estimula motivações e inspira seus adeptos, estabelece pensamentos gerais de ordem, senão seria apenas uma coleção de normas morais. Assim, a religião precisa continuamente explicar de que maneira as coisas estão organizadas, independente de como este esclarecimento se desenvolva, pois a atenção dada aos seus fiéis permite que estes exerçam sua espiritualidade para compreender o mundo e dar nomes às suas

emoções, além de interpretar os acontecimentos que lhes causam aflição e sofrimento. A religião propõe aos seus fiéis uma consonância com o mundo ao ajustar as ações humanas em seu cotidiano, com um estilo de vida particular e uma compreensão mais ampla do universo. Tais ações e imagens são projetadas nas experiências humanas na sucessão dos dias de cada povo, conferindo-lhes sentido de vida, motivações e propósitos.

Csordas (2008, p.372), afirma que “os modos somáticos de atenção são maneiras culturalmente elaboradas de estar atento a e com o corpo em ambientes que incluem a presença corporificada de outros.” Nesse sentido, essa atenção voltada ao corpo, se dá em um ambiente que inclui a presença de outros e não de maneira isolada, visto que o corpo é considerado um alicerce essencial da cultura. Por exemplo, notou-se na pesquisa que uma das pacientes recebeu o diagnóstico de câncer de mama após o esposo perceber um caroço em uma das mamas no momento do ato conjugal e sugeriu que esta procurasse ir à ginecologista para realização da consulta e exames. Dessa forma, se chega à compreensão de que tanto para essa mulher, quanto para outras pacientes, estar atentas a uma sensação corpórea não é estar atenta ao corpo como um objeto isolado, mas estar atenta à situação do corpo no ambiente em que se relaciona com outros indivíduos no cotidiano. Levando ao entendimento que a atenção ao corpo se torna um modo de se estar atento ao meio intersubjetivo, por atenção ao meio e aos corpos dos outros, que pode nos ensinar algo sobre o ambiente e as pessoas com as quais vivemos e compartilhamos experiências na comunidade religiosa.

Esse processo singular de interação possibilita várias interpretações sobre a participação em rituais religiosos na comunidade que vivencia sua fé ou em seu cotidiano com o exercício das práticas religiosas diante das suas fragilidades no processo de adoecimento e tomada de consciência da finitude da vida. Isto pode ser compreendido à luz do que Schutz, (1978, 1979), chama de processo intersubjetivo que abrange o envolvimento face a face, considerado um pré-requisito para todo tipo de experiência por parte dos indivíduos na vida cotidiana. Ele ainda afirma que o indivíduo, com todos os seus problemas pessoais e relevâncias reais, age, é claro, num mundo social e se orienta por eles. Nesse mundo da vida cotidiana, a vida prática do homem não se encerra numa situação específica, pois a situação é apenas um episódio na sua vida que segue. Somos um ser em situação com outras pessoas e seres com outros não sujeitos, por exemplo, os objetos, e toda situação requer um conjunto de elementos que preciso identificar quando ocorre o reconhecimento de uma experiência anterior. As situações são resultados dos processos interativos em que vivemos a realidade e desenvolvemos a prática cotidiana.

Nesse sentido, a enfermidade do câncer é um fenômeno que se dá nas relações sociais e em diferentes situações que se relacionam no mundo específico das interações cotidianas. Conferir significados está associado ao processo interativo da consulta médica ou religiosa e sua compreensão do que foi falado pelo médico ou sacerdote, e como esse profissional ou religioso compreendeu o que foi dito pela paciente. Essas ações ocorreram em situações intersubjetivas específicas e padronizadas, de interações face a face em estruturas dadas previamente. As relações face a face permitem o desenvolvimento de um conjunto de elementos simbólicos que podem ser manipulados. A vida cotidiana sempre nos é dada de maneira ordenada, com condutas esperadas e apropriadas, e a fenomenologia nos ajuda a compreender como essas mulheres deram significado ao adoecer e sobreviver no mundo em que elas vivem.

Em Alves e Rabelo (1998), vamos compreender que ao se dispor a pesquisar sobre as terapêuticas religiosas é necessário procurar compreender não somente, a dinâmica que ocorre no interior do ritual, mas do mesmo modo, procurar conhecer o ambiente de forma geral em que ocorreu a experiência da moléstia e da cura. De outro ponto de vista, será fundamental, observar a maneira em que se dão os relacionamentos interativos que asseguram certas interpretações, como autênticas. Sob outra perspectiva, demanda compreender a ligação entre os símbolos religiosos, as práticas rituais e o próprio percurso da doença, percebida aqui como um fato cultural e biológico. A mudança do percurso da doença compreendida como curada por meio dos rituais religiosos na visão do enfermo, muitas vezes pode estar condicionada ou associada ao comprometimento de mudança do estilo de vida dos próprios sujeitos participantes, visto que recebem orientações do curador para interiorizarem novas condutas e novos hábitos religiosos, como é possível perceber não apenas nas narrações do novo testamento bíblico, mas também nos dias atuais.

Para ilustrar os esclarecimentos da autora acima, propomos como exemplo, o relato de uma paciente evangélica entrevistada num hospital oncológico, que após dez anos do diagnóstico das terapias biomédicas, teve recidiva da doença com diagnóstico de metástase no pulmão, coluna e vários outros órgãos e sem nenhuma perspectiva de cura pela medicina. A mulher, ao ser informada por seu oncologista de que “não tinha mais jeito” buscou auxílio religioso em sua congregação atribuindo o retorno da doença a seu afastamento da presença de Deus. Então, decidiu fazer um novo propósito⁸ com Deus por meio do ritual da oração, prometendo testemunhar onde ela estivesse seus feitos, caso Deus a curasse. Logo após algum

⁸ É quando uma pessoa se compromete a ter determinada conduta em troca de algo. Funciona como uma promessa.

tempo, foi constatado nos exames que a metástase tinha desaparecido de todo o seu corpo e o seu médico não soube explicar o que houve, depois de fazê-la repetir vários exames de imagem pensando ter sido mal realizado ou trocado pelo de outro paciente.

Saliente-se ainda que, Rabelo (1994) diz que o ritual possui uma finalidade muito importante quando se identifica que por meio dele decorrem os movimentos específicos através dos quais se constatou a transformação da experiência de seus integrantes. Existem outros componentes que fazem parte do ritual que também são vistos como meios são eles: dança, orientação específica⁹, dinâmicas e outros itens que fazem parte do ambiente em que ocorre o ritual, por meio dos quais a ação é realizada para sensibilizar as pessoas a direcionarem suas ações no sentido das novas situações estabelecidas. Os diversos cultos religiosos existentes no Brasil apresentam serviços com rituais de cura nos quais existe um leque de símbolos e imagens que revelam visões de mundo variadas e status e papéis especiais na sociedade. Esses rituais propõem restabelecer a experiência dos indivíduos de forma a harmonizá-la a esses papéis, e a cura que prenunciam aos seus adeptos faz parte de um projeto mais amplo.

Outras abordagens que podem nos auxiliar na compreensão do objeto desta pesquisa neste ambiente religioso, são as várias opções de práticas espirituais que proporcionam experiências transcendentais aos fiéis. Alves e Souza (1999), mostram que os itinerários terapêuticos são as ações propostas pelas quais os indivíduos e grupos sociais optam, analisam e concordam ou não com determinada maneira de tratar uma doença ou aflição, persuadidos por seu ambiente sociocultural. Os autores propõem que, ao analisar os universos simbólicos e sociais em que os indivíduos procuram alguns recursos terapêuticos, percebe-se o enredamento da situação nas relações intersubjetivas. Essa questão é notada nas relações novas estabelecidas entre as pacientes quando entre si compartilham informações do que entendem ter dado certo e colaborado com o resultado positivo do tratamento terapêutico. Na tentativa de ajudar umas às outras, sabendo ser difícil a situação que precisam encarar, indicam orações pessoais e restrições espirituais usadas no enfrentamento da doença do câncer durante o processo de socialização na comunidade *Shalom*. Nas ciências sociais a interpretação do universo das experiências individuais possui um foco importante de análise na vertente da sociologia da religião. Nesse caso, a experiência pessoal de cada mulher que

⁹ Envolve a maneira que se deve comportar, por exemplo, num ritual de batismo do Espírito Santo, pode ocorrer o chamado repouso no Espírito Santo, uma espécie de êxtase espiritual, é recomendada ao indivíduo que se submete a tal prática, ficar afastado em torno de um metro para não cair em cima de alguém. Além disso, existem grupos e comunidades que retira do espaço no momento deste batismo todas as cadeiras e empilha para evitar que caiam os participantes sobre elas.

sobreviveu ao câncer de mama e que faz parte da comunidade, é compreendida como única e seu processo de compartilhamento de experiências durante as interações, possibilita uma análise diferenciada pela perspectiva individual de cada uma delas.

Para tornar ainda mais clara a influência das experiências religiosas na saúde dos indivíduos, Giglio-Jacquemot (2005), afirma que existe uma estreita relação que une saúde e religião, apresentada em estudos etnográficos feitos em diferentes sociedades em todo o mundo, nos quais é possível perceber que a medicina imerge no sagrado, que todo terapeuta ao mesmo tempo é sacerdote e feiticeiro, que as pessoas não diferenciam a aflição do corpo das outras aflições e percebem o mal e a enfermidade a partir do ponto de vista da sacralidade do homem e do mundo. Contudo, também em nossas sociedades existe essa aproximação entre o papel do terapeuta, sacerdote e feiticeiro por parte de muitos indivíduos que se identificam com um tipo de religiosidade difusa, enquanto para outros essas funções possuem significados completamente diferentes. No que se refere ao fundamento dos desequilíbrios do corpo sobre como a biomedicina entende a maneira que as autoridades religiosas tratam as doenças dos fiéis, se sustenta ainda como resultado de algumas pesquisas nesta área, a postura de uma ciência médica distante das crenças metafísicas, das discussões filosóficas e até do social, uma biomedicina alicerçada no intuito de separar os males biológicos dos outros males, que reflete fora da perspectiva cultural e cujos seus praticantes visam à neutralidade e praticidade na ciência.

2.1 Concepções usuais sobre o câncer.

De acordo com Macnutt (1976, p.73), a concepção do corpo e o significado da doença da tradição cristã da Igreja Primitiva se mantiveram como Jesus Cristo praticou nos evangelhos: o homem era visto em sua totalidade e inteireza, tendo o corpo sagrado e por isso, a doença era um mal que precisava ser combatido para que todos os doentes pudessem ser curados e ter o corpo saudável. A partir do século II o pensamento platônico influenciou a espiritualidade do cristianismo primitivo e a vivência espiritual levou a uma tendência de compreender a pessoa humana a partir da divisão em corpo e alma. O corpo passou a ser visto como algo que precisava ser punido, ao invés de um aliado na espiritualidade. Assim, a doença passou a ser geralmente observada por muitos cristãos como uma dádiva de Deus para ajudar os indivíduos a progredirem espiritualmente; e a atitude de orar pela cura dos enfermos

era encarada como um sinal de fraqueza. Essa mentalidade, de ver a doença como uma benção e não como uma maldição a ser combatida, se manteve durante séculos na espiritualidade de muitos cristãos; e os seus efeitos ainda hoje ressoam em nossa sociedade, por exemplo, na atitude de se conformar com a moléstia da doença por a encarar como a vontade de Deus.

Nesse sentido, Adam e Herzlich, (2001), afirmam que o câncer ainda hoje possui representações na sociedade que são interpretadas a partir do imaginário coletivo em que a noção da doença serve de alicerce à expressão de crenças e valores mais amplos. A compreensão grupal da doença se realiza em termos que envolvem a sociedade, suas regras e a visão que dela trazemos e nossa maneira de nos relacionar com a sociedade. Já Paulo (2012), afirma que o câncer é uma doença que atende por uma série de eufemismos: “doença brava”, “aquela doença”, “CA”, “aquele problema”. O câncer é carregado de estigmas, tabus e preconceitos profundamente enraizados na cultura ocidental e oriental. Para muitos existe uma compreensão sobre a doença cancerígena que remete à “justiça divina” ou respaldada em princípios divinos que condenam com igual rigor. Para Fernandes Júnior e outros autores (2014, p. 1, grifos dos autores): “o câncer é sinônimo de doença devastadora ou causadora de enorme sofrimento, muitas vezes a palavra câncer é substituída por ‘aquela doença’ ou ‘doença ruim’.

Dessa maneira, a relação cotidiana dos indivíduos com o câncer sofre alterações, devido aos estigmas sociais ¹⁰ - são marcas que desvalorizam socialmente a identidade de uma pessoa, conforme menciona Goffman (1985, 2008), que podem produzir alterações na identidade social do doente, fazendo com que outras pessoas percebam as diferenças de maneira negativa; e, por isso, a dimensão da fé sobressai-se como ajuda necessária para entender o sofrimento inerente a essa condição. O acolhimento positivo dessas pessoas pode se tornar ainda mais relevante para os fiéis adeptos de grupos religiosos, num momento em que a cura do câncer de mama é encarada como um grande desafio pelos cientistas, apesar dos avanços das pesquisas. Essa situação estigmatizada poderá ocorrer na interação face a face cotidiana que essas pacientes possuem em vários grupos sociais de que participam, por exemplo, profissional, familiar, hospitalar ou religioso.

Além disso, uma deformidade física numa pessoa humana é apreciada como um tipo de estigma seja ela adquirida ou de nascença, afetando a maneira como interage em seu

¹⁰ Na pesquisa exploratória foi observado, por exemplo: que o câncer é uma doença em que os tratamentos provocam muitos efeitos colaterais, afeta a imagem corporal da mulher causando-lhe a queda dos cabelos, descamação da pele, escurecimento das unhas e outros efeitos que podem levar à depressão, ausência do desejo sexual, vergonha de mostrar o corpo em vista da retirada do mamilo durante a cirurgia, que ocorre em vários casos, e demora na reconstrução das mamas, conseqüências que podem culminar com o abandono por parte do seu companheiro.

cotidiano com os seus semelhantes, podendo levá-la a receber atenção diferenciada dos demais indivíduos por causa desta característica física percebida como algo que fugiu à regra. Provavelmente uma mulher em tratamento de câncer de mama precisa buscar um novo olhar sobre seu próprio corpo em função das seqüelas que o tratamento deixa em sua imagem, como a ausência da mama, a cicatriz da cirurgia e o esvaziamento axilar. Em algum momento, essas características podem afastar negativamente aqueles que fazem parte da sua vida, por exemplo, seu companheiro ou poderão atrair um novo amor neste caminho de vida pós-câncer.

Some-se a isto que esta mulher pode não ser mais percebida como uma pessoa comum, mas como uma mulher estigmatizada pela doença, por exemplo, um companheiro que não acolheu as mudanças do corpo e não deseja mais a relação por causa disso, se distancia da relação amorosa, destruindo neste caso a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Quaisquer que sejam as conseqüências sociais que a doença possa provocar, a falta de aceitação pessoal por parte dos companheiros e/ou da própria doente em função de sua condição pelo tratamento da moléstia pode levar várias mulheres a resistirem e não fazerem o tratamento contra o câncer logo no início. E, em função disso, ao esconderem o diagnóstico da doença dos amigos e familiares, existe a probabilidade do agravamento do seu quadro clínico. Esses tipos de situações negativas são comuns na vida cotidiana de mulheres em tratamento do câncer de mama, no entanto, esse estigma pode ser uma oportunidade dessas mulheres reorganizarem suas vidas pessoais e coletivamente se agregando a grupos de apoio religioso que propõem atividades e sociabilidades diferenciadas.

Isoladas e protegidas talvez por crenças e identidade próprias, essas mulheres tentam se sentir “um ser humano normal”, embora carreguem consigo uma condição desvantajosa vista socialmente como um estigma, que pode fazê-las sentirem-se diferente dos demais indivíduos que não o possuem. A ausência do *feedback* saudável na interação social cotidiana poderá levar as pacientes com câncer de mama ao autoisolamento, sem ter recebido recomendação médica pra isso, o que poderá torná-las desconfiadas, confusas, deprimidas, ansiosas e hostis por não conhecerem o que os outros estão pensando a seu respeito. A atenção visual a sua condição de estigmatizada poderá atrair a curiosidade de estranhos em seu ambiente, comentários nem sempre agradáveis e olhares não muito acolhedores e, em resposta a essas condutas, pode ter reações de agressividade, indiferença ou de retraimento nas interações face a face. Já que, como afirma Goffman (1985, p.27) “[...] o estigmatizado percebe cada fonte potencial de mal-estar na interação, que sabe que nós também o percebemos e, inclusive que não ignoramos que ele o percebe.”

Em vista disso, existe uma possibilidade muito grande de não aceitação do tratamento biomédico por parte de algumas mulheres, que resistem e desistem das soluções terapêuticas propostas pela medicina, pois na maioria dos casos, estas desgastam muito o corpo, em função da medicação que possui alta toxicidade e tem como função a destruição das células cancerígenas, resultando, numa aparência de vulnerabilidade e degradação que é também fisicamente real e que não passa despercebida no processo de interação. Apesar dos recursos usados para minimização dos efeitos adversos, estes podem levar a vários constrangimentos sociais embora, variem dependendo de cada paciente, visto que “[...] cada organismo responde à sua maneira diante de um mesmo tratamento”. (PAULO 2012, p.42).

No entanto, para promover a conscientização da população sobre a prevenção da doença do câncer, muitas campanhas têm sido realizadas pelo INCA em parceria com o Ministério da Saúde. Essas campanhas anuais buscam alertar e prevenir para um estilo de vida mais saudável com o intuito de evitar os fatores de riscos do câncer de mama, que pode ser provocado por: vida sedentária, falta de alimentação saudável, uso do tabaco e de bebidas alcoólicas, estresse e outros elementos que podem favorecer o surgimento da doença. Para a detecção precoce é necessário conhecer o próprio corpo e observar o mamilo e se acaso surgir alguma alteração, como feridas que coçam e não cicatrizam, caroço na mama ou na axila, local endurecido, retraído ou estufado, saída de líquido branco ou avermelhado do bico do peito sem que seja necessário apertar. Caso algum desses sinais apareça, é preciso ir imediatamente ao médico. A vigilância regular do corpo é fundamental também, para detecção precoce de uma possível recidiva para quem já passou pela doença e para isso é essencial fazer exames frequentes.

É necessário que as mulheres possam manter um estilo de vida saudável com a finalidade de monitorar as seqüelas pós-tratamento, já que estas podem afetar a sua qualidade de vida, que é comprometida pela eventual terapia endócrina. A busca para manter boas relações sociais é uma necessidade, pois, a interação com pessoas que compreendam as diversas fases do tratamento, pode vir a proporcionar bem estar físico, emocional e psicológico na sua sobrevivência. Outra questão é procurar um tipo de trabalho menos exigente ao corpo, ou seja, sem a pressão de cumprir carga horária. Foi observado durante a pesquisa que muitas pacientes tentaram, mas não conseguiram manter o ritmo após as terapias. Sendo assim, buscaram alguma atividade que lhes desse prazer, por exemplo, o trabalho artesanal, que é muito praticado por pacientes em tratamento de câncer de mama, embora estejam recebendo algum tipo de benefício do INSS. É um trabalho desenvolvido em suas casas, que além de proporcionar a realização pessoal, a oportunidade de conhecer novas pessoas e o

desenvolvimento da criatividade, pode ainda lhe render um dinheiro extra, melhorando a auto-estima.

Em relação à percepção da auto-imagem corporal, conforme argumentam Pinotti e outros autores (2014, p.42), “[...] A mama para a mulher não é somente um órgão de adorno ou de estímulo sexual, e sim a representação de sua feminilidade, de sua condição de mulher.” Ambrósio e Santos (2015), consideram que a fim de minimizar a repercussão psicossocial do diagnóstico/tratamento na vida pós-câncer de mama, na fase adaptativa, os grupos de apoio podem contribuir com suporte emocional, financeiro, assistência prática e social, visto que são importantes para a compreensão das particularidades de cada mulher e para intervenções eficazes. Para Hossann et al (2006) é possível deduzir que são consideradas redes de apoio os indivíduos que desejam ajudar e que fazem parte do grupo familiar, educacional, de amigos, vizinhos, profissionais de diversas áreas comunitárias e, também aqueles que envolvem a religiosidade e espiritualidade.

A medicina afirma, conforme Silva (2011), Fernandes Junior, Batocchio e Lessa (2014), que o câncer é uma doença crônica, não contagiosa e com causas multifatoriais, sendo em muitos casos, devido a sua rápida expansão no corpo, considerado incurável. Silva (1994), sustenta que uma doença crônica na medicina é uma doença que sucede ao longo do tempo no cotidiano e com o passar do tempo poderá se tornar uma condição psíquica e orgânica. Em vista disso, as boas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais são importantíssimas para proporcionar um contexto adequado ao bem estar desses pacientes, fato que infelizmente nem sempre se percebeu nos relatos das mulheres entrevistadas.

Convém explicar que, de acordo com Paulo (2012), independente do tipo de câncer, os tratamentos envolvem três procedimentos básicos: fármaco-químicos, radioterápicos e cirúrgicos. Embora, a doença gere modificações profundas na vida dos indivíduos, pois nenhum paciente oncológico fica sem ter repercussões na dimensão emocional, a experiência do câncer, muitas vezes, tem possibilidade de transformar-se numa lição de vida. Como parte das estratégias para lidar com esta doença e suas consequências sobre as mulheres, são desenvolvidas e utilizadas terapias complementares que põem a religião/espiritualidade entre uma das formas de cuidados paliativos. Alguns pacientes consideram que a crença ou a fé em um ser superior possui efeito psicológico positivo, considerado de grande importância quando se faz referência a qualquer tipo de enfermidade, não apenas ao câncer.

Esta proposta surge no ano de 2002 da parte da Organização Mundial de Saúde – OMS, constituindo uma abordagem que adapta a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante da doença. Conforme Bifulco e Fernandes Junior (2014), contrária à

consciência meramente biomédica que enfatiza exclusivamente os sintomas ou os órgãos afetados, esta visão demonstra o cuidado integral e humanizado ao ser humano, colaborando com a Política Nacional de Humanização, que considera os pacientes como sujeitos, seguindo o princípio da integralidade, e pondera as diversas dimensões do processo saúde-doença.

Segundo a OMS, em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais" sem necessariamente buscar a cura. Entende-se como paciente elegível para Cuidado Paliativo a pessoa portadora de doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de vida supostamente encurtado em meses ou anos. De parte daqueles que seguem esta abordagem a dimensão religiosa e espiritual é percebida como de grande importância para enfrentar, de maneira serena, o processo de adoecimento e a possibilidade da morte durante o tratamento do câncer de mama, que tem sido responsável pela morte de muitas mulheres em todo o mundo.

O tema espiritualidade começou a receber maior atenção da medicina na última década. Considerado entre os tratamentos alternativos, a manifestação da fé é de inteira responsabilidade do paciente e de seus familiares. Diante da impossibilidade de obter a cura de certos casos ou de atenuar o sofrimento dos enfermos, a esperança parece estar nos tratamentos místicos-religiosos, o que frequentemente inclui a formulação de promessas para santos ou divindades. Confiando nesta força muitas pessoas realmente se fortalecem e encontram a indispensável coragem para se empenhar no tratamento e lutar pela cura, sendo esta questão o que, em última instância, lhes interessa. A pesquisa que se refere aos supostos efeitos das práticas religiosas na vida dos fiéis é importantíssima, tendo em vista que a religião colabora com o ajuste do comportamento dos seus adeptos, por isso, é vista nesse estudo como um ótimo aspecto para o conhecimento e atribuição do significado ao processo saúde/doença como poderemos perceber na experiência das mulheres que participam desse estudo.

2.2 Corpo, doença, cura e a Renovação Carismática Católica

O Conselho Nacional (1993, p 38), órgão da RCC (Renovação Carismática Católica) mostra que este movimento, procura a vivência do retorno à mentalidade do corpo concebida

nos evangelhos como nos primórdios do cristianismo, na qual predominava a idéia de que, a partir do contato com o Sagrado, “a experiência da fé se apodera do homem integral: espírito, corpo, inteligência, vontade e afetividade.” Fazendo com que este indivíduo passe a buscar uma harmonia entre essas dimensões do seu ser que envolvem o autoconhecimento. Para Maués (2003), isto leva a entender que a concepção do corpo neste ambiente religioso, passa novamente a ser um auxílio à espiritualidade do fiel, que o utiliza através da oração do louvor, das palmas, danças, da imposição das mãos como parte de algumas das técnicas corporais, que caracterizam os grupos carismáticos. Ainda que, mantenha a dimensão da virtude e da penitência, como regras de conduta para educar os instintos, o corpo volta a ser reconhecido como templo do Espírito Santo pelos fiéis carismáticos.

Guilhon (2014), revela que qualquer doença é vista pela RCC como uma barreira para o crescimento espiritual dos indivíduos e muitas delas são consideradas maldições que se tornaram inseparáveis, no contexto bíblico, da condição humana. Entretanto, no meu campo de pesquisa, não tenha sido constatada essa afirmação, o autor acima afirma que, muitas pessoas que falecem em pecado mortal e não alcançam o perdão, deixam uma herança maligna que afeta toda a sua árvore familiar. Entre as várias enfermidades consideradas de transmissão hereditária está o câncer, cuja predisposição genética, pode ser verificada através do exame de DNA dos indivíduos, como é atualmente sustentado pela medicina. Outro entendimento sobre a doença ser vista por esse contexto religioso como maldição, é acreditar ser ela não apenas transmitida de geração em geração, como um fato que ocorreu no passado, mas também, ser uma consequência do pecado original, visto como origem de todos os males. Entretanto Silva, (2011), adverte que as enfermidades podem ser percebidas pelos fiéis não somente como sinais do mal ou efeito dos seus pecados, mas também como um meio para a mudança do comportamento humano e espiritual, a aproximação e o contato com o Sagrado.

A partir disso, se pode refletir que essa transformação nos hábitos e conduta dessas mulheres, ocorre não apenas devido ao processo terapêutico biomédico, mas também, pela a aproximação e o contato com o Sagrado. Nesse sentido, ouviu-se o relato de muitas mulheres que tiveram aproximação com o Sagrado, após o tratamento terapêutico da doença, que foram expressas na conduta social e na interação neste contexto religioso da RCC. A aproximação ou retorno à fé através das práticas religiosas são postas como novas metas a serem alcançadas em suas vidas cotidianas. A sobrevivência ao câncer de mama permitiu que muitas mulheres que receberam esse diagnóstico, procurassem a RCC como parte do enfrentamento da doença. Muitas delas vão para obter o milagre da cura ou para dar sentido a essa nova condição de estar enfrentando uma doença crônica, pois o fato de ter concluído o tratamento

terapêutico e destruído todas as células malignas, talvez não signifique o fim dessa experiência, já que o câncer pode retornar como recidiva.

Para Moraes (2008), existem casos que a aproximação dessas mulheres à RCC é anterior ao diagnóstico do câncer de mama, como nesta pesquisa. Já em outros casos, o envolvimento religioso, a prática das crenças e do comportamento religioso na trajetória terapêutica do câncer é posterior ao diagnóstico de câncer. No entanto, Aquino e Zago (2007), mostram que essa conduta não é vista como uma fuga da realidade, mas como uma expectativa para conseguir bem estar e autocontrole durante o sofrimento desencadeado pelo câncer, o que conseqüentemente, nesta ocasião, faz com que se sobressaia a função cultural da religião, de dar sentido de pertença e identidade aos seus adeptos. Todavia, Silva (2011), chegou à compreensão de que, a busca pela cura da doença cancerígena inicialmente ocorre nos meios convencionais da medicina, e posteriormente na religião, quando a fiel tenta vincular o tratamento tradicional médico ao tratamento espiritual religioso da RCC.

Para Mauéis, (2004), as curas carismáticas estão indicadas às pessoas com quaisquer tipo de doenças psíquicas, espirituais ou físicas. De acordo com Guilhon (2014), para participar da oração de cura há condições iniciais propostas pelos agentes de curas da RCC aos fiéis durante os rituais específicos. No primeiro momento os fiéis são orientados a solicitar e conceder o perdão dos pecados, sendo esta uma condição indispensável, para alcançar curas e outras graças; o segundo momento é o da libertação, em que são feitas renúncias e desligamentos que por ventura teriam mantido com o demônio; o último momento se dá quando os fiéis solicitam as bênçãos do sagrado e o envio, por meio de Jesus, do Espírito Santo com as suas graças. Os fiéis ainda recorrem a outras divindades como, por exemplo, aos anjos arcanjos, mas, sobretudo, à Maria, que ocupa lugar central nas práticas devocionais católicas da RCC.

Com isso, foi observado na literatura acadêmica que no primeiro momento da oração podem surgir relatos impressionantes tanto para os ministros quanto para os fiéis, em que os primeiros proclamaram durante as orações, as curas de várias doenças como a depressão, dores na coluna, doenças de pulmão e também o câncer, os tumores na cabeça, no útero e no ovário, constatados depois por exames médicos. No segundo momento, os fiéis passaram a “repousar no Espírito Santo”, um tipo de transe, em que o fiel faz a experiência de ser tomado completamente pela divindade, é entendido como um sinal de que as curas serão completamente alcançadas pelos fiéis. Os depoimentos foram narrados de formas fantásticas, com visões, sonhos, imagens e até mesmo sentir o toque da divindade em seus corpos. Os rituais não se restringem a cura de doenças e alívio de sofrimentos e aflições dos indivíduos,

há também um trabalho formativo feito pelos ministros para levar a compreensão de que a verdadeira cura provém da evolução espiritual, a exemplo da vida dos santos e apóstolos.

Silva (2011), afirma ainda que, num grupo de oração carismático, chamado Sagrados Estigmas em Goiânia, encontrou nas narrativas das entrevistadas vários tipos de doenças que, segundo seus relatos, tiveram câncer de seus diversos tipos (Linfoma, Rinofaringe, Laringe, Fígado, na região linfática e de mama) e cuja cura foi exibida como um milagre. Neste grupo, a causa do câncer para algumas mulheres foi também reconhecida como multifatorial, de origem genética, hereditária ou atribuído também ao convívio na sociedade, e por vezes, chamadas de raízes psicossomáticas e ocasionais. Outra versão, para a moléstia, é que sua percepção na visão das mulheres tem procedência do “inimigo”, do “demônio” e do “maligno”. Elas negam que Deus possa conceder enfermidades e as atribuem ao pecado e a “Satanás”.

Este grupo da RCC criou uma casa de apoio em Goiânia para portadores de câncer do Estado e das cidades vizinhas. A casa é chamada Elba A. F. Curado, e faz parte da extensão do trabalho de evangelização do Grupo de Oração Sagrados Estigmas. Nela existe o tratamento convencional aos portadores de câncer e também o tratamento espiritual feito nas dependências do local. O autor ainda pontua que as mulheres entrevistadas consideraram o câncer uma doença incurável pela Medicina convencional, por isso a atribuição do milagre no processo da cura desta doença. Uma das mulheres afirmou que passou anos tomando medicamentos para combater o câncer, mas após mudar para a casa de apoio – que faz tratamento convencional e o espiritual da RCC concomitantemente - ficou curada do câncer hereditário na rinofaringe. Isto ocorreu após fazer o seminário de vida no Espírito santo, receber a unção do batismo e participar do grupo de oração.

Benelli (2016), afirma que na RCC, o milagre está relacionado a uma resposta da divindade aos pedidos pessoais e às dificuldades do fiel, principalmente para a cura de doenças do corpo e restabelecimento da saúde como sinal da benção divina. Logo, o Espírito Santo deve residir num corpo saudável, por isso é importante cuidar dele, com a autovigilância a fim de evitar os exageros. O corpo do fiel se torna ainda um lugar de luta entre o bem e o mal, entre a saúde e a doença, entre a moral cristã e a moral secular. Para Mendes (2009), o Dom do Discernimento dos espíritos é um dom carismático que possui poder para identificar a origem das doenças que afetam o corpo, que auxilia no processo terapêutico de cura e restauração do indivíduo enfermo e oprimido. É como uma luz divina que ilumina interiormente a pessoa, lhe conscientizando acerca da situação em que se encontra, seja ela de pecados ou doenças, dando-lhe, por meio da oração o alívio e o remédio

para seus males. É um carisma que permite discriminar as doenças comuns que tem origens naturais das doenças falsas ou de origem espiritual que vem do mal, compreendido como o demônio, que podem oprimir o corpo e a pessoa trazendo-a presa à enfermidade. Nesse sentido, a oração é vista como o remédio terapêutico para encontrar Deus, e vencer a causa da doença e da dor.

Enquanto carisma do Espírito Santo, esse dom não se baseia nas experiências de vida, na sabedoria humana, na opinião formada, nos estudos acadêmicos, não é consequência das opiniões alheias nem de intuições naturais. O dom do Discernimento dos Espíritos é uma graça de Deus sobrenatural, dado pelo Espírito Santo, que ilumina o homem em um tempo específico para descobrir o que está atuando em certa pessoa, circunstância ou lugar. Deve ser usado com prudência e humildade, sem escândalos ou constrangimentos. Nele há uma sabedoria que mostra os erros e os perigos que o enfermo se encontra, o impulsiona a se entregar aos cuidados de Deus e encontrar a força necessária para sair deles e evitar-los.

2.2.1 O câncer na perspectiva da RCC

Macnutt¹¹ (1980), mostrou que suas experiências extraordinárias ao rezar por curas, resultaram em alguns aparentes fracassos, devido a primeira oração feita sob um enfermo não ter levado a cura imediatamente, sendo necessário orar mais vezes, fatos que conduziram a iniciativa e participação em debates em um grupo de amigos, que se dedicaram a esse ministério dos doentes. Em suas atuações e sessões de preces com sua equipe em locais como Estados Unidos, Europa, América Latina, África, Oriente e Austrália, compartilha suas observações e intuições. Ao rezar por um grupo de pacientes oncológicos, foi observado que alguns foram curados e que um dos doentes, que era homem, mesmo tendo sido constatado pelas radiografias que o câncer de pulmão desapareceu completamente, logo após um ano, reapareceu na zona dos intestinos. Seria uma imprudência declarar a cura total para o doente, apenas por este ter sentido alívio por meio das orações do ministério de cura. É recomendável que se informe aos doentes com câncer que é indispensável o retorno para prosseguir com a

¹¹ Este autor foi um padre dominicano que após a experiência de batismo na RCC, se interessou pelo ministério de cura e, sua aproximação com os evangélicos, resultou no desligamento com a Igreja Católica Apostólica Romana. Casou-se com uma evangélica, considerada especialista no ministério de cura e libertação. Mais tarde, se tornou médico e PHD em curas carismáticas, pela Universidade de Harvard, com a finalidade de influenciar outros médicos a rezarem por seus pacientes.

oração como uma prevenção e uma ação de graças, pois mesmo que o câncer tenha sumido depois da oração, é necessário aguardar a constatação da cura pela medicina.

Para isso, é necessária a retomada da oração de continuidade que deve ser feita como se nunca tivesse orado anteriormente. É importante solicitar durante a mesma, que a vida e o poder curador de Jesus adentrem em cada célula do corpo do enfermo. Um dos significados do uso da expressão – “perdeu a cura”- é que o indivíduo imaginou que a cura seria completa, porém algo da moléstia ainda resta, e que mais tarde poderá voltar. Nestes casos, percebe-se que existem três fatores a considerar: o primeiro é o tempo, pois na maior parte das curas, mesmo naquelas instantâneas, há algum momento para a mudança ocorrer; o segundo é a condição de maior ou menor poder, de maior ou menor autoridade dos curadores, já que o padre ou ministro não é Deus. Eles apenas participam da sua vida, de maneira que ao realizar a oração contra a doença, pode a não bani-la completamente; o terceiro fator é que nem todas as pessoas para quem se reza são curadas, mas experimentam de uma melhora. Ele salienta ainda que quando há uma grande enfermidade crônica como o câncer, seja preciso meses ou até anos de preces, sob a irradiação da cura de Deus.

Sendo assim, chegou-se ao entendimento que o câncer pode apresentar uma classificação em relação aos graus de cura carismática e aos níveis de cura de atuação divina. No que se refere aos graus de cura, o primeiro é a cessação da dor, embora não signifique que, o doente de câncer está curado, o alívio da dor pode ser considerado como uma benção concedida por Deus, mesmo que depois ocorra o óbito do doente. O segundo se refere à imunidade aos efeitos colaterais, pois durante a quimioterapia é comum os efeitos colaterais, mas o ministro de cura pode orar pedindo para que o paciente seja poupado desses efeitos. Reza-se até para a proteção contra qualquer seqüela perniciosa do remédio¹² prescrito pelos médicos e pede-se a Deus que atue através do remédio com seu poder curativo próprio. O terceiro grau se refere à estabilização da doença sem avançar, pede-se na prece que seja paralisado o tumor maligno, embora não seja o suficiente para removê-lo definitivamente. O quarto grau ocorre quando existe a recuperação da função física sem cura da moléstia e, mesmo assim, deve-se agradecer a Deus, pois isso não quer dizer que Deus não agiu para curar. O último grau pode ocorrer quando o ministro reza e o tumor desaparece

¹²Esta prática é uma moderna atualização da antiga prática da igreja de benzer o óleo, que nos tempos cristãos primitivos era o remédio universal, como se vê na história do Bom Samaritano, no evangelho de Lucas capítulo 11, versículo 34. A benção do óleo não era uma prática supersticiosa, mas a Igreja adotava como o remédio natural daquele tempo e rezava sobre ele, para ter todo o seu poder natural de cura e atuar, mesmo para além desta capacidade, como instrumento escolhido por Deus.

completamente e há o restabelecimento total do doente. Essas distinções acerca dos graus de cura revelam a diversidade de meios com que Deus ajuda segundo a RCC.

Com relação aos níveis de cura, ele declara ainda, que as curas são como intervenções naturais do Sagrado no processo do adoecimento, que demonstram diversos níveis de cura na vida dos fiéis, com a possibilidade de “provar” que a cura está acima das forças naturais. Em vista disso, sua ação curativa mediante as puras forças naturais pela prece. Por exemplo, quando há: um grande desejo de curar-se da pessoa doente; o amor cristão, pois ele possui poder curativo; e imposição de mãos. Ocorre ainda mediante as forças corporais naturais de recuperação aceleradas pela prece. Por exemplo, a rapidez com que um câncer em fase terminal é curado pode ser vista como milagrosa quando ocorre apesar da medicina afirmar que não teria mais jeito e que o enfermo está destinado a morrer, ou seja, por meio das forças naturais, mas de maneira fora do comum.

Outro exemplo: um tumor inoperável desaparece depois de oração, em questão de minutos. Finalmente, o autor afirma que a doença pode surgir através de forças sobrenaturais, em que se acredita existir maus espíritos que possam causar enfermidades, assim também se pode curar removendo a moléstia que causaram. Outra modalidade é a cura consoante um ato criador de Deus, ou seja, milagre no sentido estrito. Essa é a única cura suscetível de ser provada. O autor compreende que a maior parte das curas sucedidas tem diversas causas, de sorte que não se pode freqüentemente dizer se foi a oração a fonte principal da cura, ou foi o cuidado médico ou uma regressão espontânea de um tumor, por exemplo, de um doente de câncer que tem sua saúde restabelecida, após fazer a quimioterapia e no mesmo período recebe a oração.

Quando Macnutt (1980), aborda o câncer e a possibilidade de cura, afirma que através da oração dos enfermos, foi descoberto um tipo de oração chamada de oração de imersão. Ocorre quando o agente que reza conduz o indivíduo à sentir o amor de Deus e passa um longo tempo orando pelos doentes com a imposição de mãos, sem contar o tempo. É comparado com o tratamento de radiação de Deus: quanto mais a doença é exposta ao campo de força do amor de Deus, mais o tumor irá reduzir até que finalmente desapareça. Por exemplo, quando se ora por um tumor na lateral do pescoço de uma pessoa, quanto mais você ora, mais ele vai encolher e quando você parar de orar, ele vai parar de reduzir. A partir disso, refletiu-se que nesse caso, é necessário manter um ritmo de oração periódico como se fosse uma radioterapia espiritual.

Wurzler (2013) enfatiza que, embora a RCC reconheça o médico como um instrumento de Deus e não seja contrária à procura de ajuda biomédica, o ministério

carismático católico que realiza o trabalho de cura tem se tornado uma das principais alternativas desses enfermos, já que no plano metafísico eles encontram o acolhimento que não é proporcionado pelo Sistema de Saúde. Ele esclarece ainda, que os agentes de cura carismática são homens e mulheres, jovens e velhos, que se reúnem e, por meio dos rituais específicos da RCC exercem seus dons, de cura, de visões, de escuta, de aconselhamento, entre outros, se colocando como ponte de ligação entre o divino e o humano para que os fiéis sejam curados. Esses agentes, também são chamados de ministros, são observados como um instrumento de Deus, ao desempenhar seu papel no exercício do ministério de cura, junto aos fiéis.

Além disso, este autor menciona três formas de atendimento realizado por esses ministros aos fiéis enfermos: A primeira é o modo pessoal e individual, quando o doente conversa com o ministro, e este realiza rituais que se referem à leitura da bíblia, orações segurando a mão do doente ou colocando a sua mão sobre a cabeça do fiel, efetua a glossolalia, que é o dom de línguas e em alguns casos recebe visões; A segunda é realizada em grupo, quando as pessoas contam para os ministros os seus problemas e vários ministros estendem as suas mãos, geralmente em forma de círculo. Isso ocorre após os fiéis conversarem com os ministros, dirigindo-se então ao centro do círculo para receber todos os rituais que já foram mencionados acima. Independentemente de serem vários ou apenas um fiel, os rituais são feitos de modo semelhante; A última opção de atendimento acontece quando o grau de enfermidade é muito grave, quando o indivíduo se encontra debilitado e sem condições de ir ao Grupo de Oração, é o momento em que os ministros fazem visitas às casas ou aos hospitais, se o fiel desejar. Nesta última forma, quando o enfermo se encontra internado na UTI, local de acesso restrito, quem entra são os padres, por serem entidades autorizadas neste local, que podem ir junto com os ministros no horário da visita, para que os rituais de cura sejam realizados por ele, incluindo o sacramento da confissão que só ele pode ministrar. Em suma os fiéis são acolhidos pelos ministros ou sacerdote neste contexto religioso ou num ambiente hospitalar ou residencial em busca de conforto para as suas aflições e enfermidades.

Se retornarmos ao trabalho de Schutz, como vimos, o câncer afeta a maneira de lidar com o cotidiano e de interagir com as demais pessoas. Assim, está pesquisa se apoiará nas teorias de Schutz e Goffman e em partes de suas análises, o que permite enfatizar como as mulheres em tratamento podem reorganizar sua relação com o mundo e os outros. Para isso, elas buscam formas de atendimento espiritual pessoal individualmente ou em grupo, em diferentes estágios do câncer estando em sua residência ou num ambiente hospitalar.

Apoiadas na espiritualidade seguem seu itinerário terapêutico em busca do conforto para aliviar ou suportar o sofrimento causado pela doença. Na esperança da cura, esperam o fim da dor, o aumento da imunidade e redução dos efeitos colaterais, a estabilidade da doença ou a intervenção completa de Deus, que a medicina reconhece como um milagre.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo possui abordagem metodológica qualitativa descritiva, em que a coleta dos dados foi feita por intermédio do levantamento bibliográfico em fontes primárias e secundárias, por exemplo, portais de periódicos, monografias, livros, artigos, dissertações, teses, trabalho de conclusão de curso (TCC), documentos oficiais, relatórios. Em fontes secundárias, como repositórios institucionais e, periódicos, conforme menciona Gonçalves (2003). Utilizou-se ainda a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo com caráter etnográfico, da entrevista semi estruturada e da observação participante. Para Laplantine (2004) a descrição etnográfica, sem a qual não há antropologia - ou sociologia - no sentido contemporâneo do termo, não consiste apenas em ver, mas em fazer ver, ou seja, em escrever o que vemos. É um processo geralmente implícito, de tão aparentemente óbvio, quando de fato é de uma complexidade inaudita.

3.1 Técnicas e Instrumentos de coleta de dados

Para chegar às interlocutoras desta pesquisa, foi necessário no primeiro momento realizar uma pesquisa bibliográfica de trabalhos, que discutiam sobre o uso da espiritualidade e religião por pacientes em tratamento terapêutico do câncer, conduta que transcende as práticas de cuidados biomédicas. Assim, foi feito o levantamento bibliográfico de artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, capítulos de livros, revistas científicas, e periódicos que relacionaram o tratamento terapêutico de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e a sua procura por apoio religioso como ação de enfrentamento da doença. Em seguida foi feita uma seleção pelo método de inclusão e exclusão da literatura que discorria sobre o uso da espiritualidade e da religião por mulheres em tratamento de câncer de mama ou que tivesse sobrevivido à doença. Neles foram observados e excluídos os artigos dissertações e teses que não apresentaram a data da publicação, a folha de rosto devidamente assinada pela banca ou, que não mencionam o uso da espiritualidade e da religião por parte das mulheres com câncer de mama, visto que não correspondiam ao tema da pesquisa.

O material selecionado foi organizado numa planilha composta em uma categoria alfa designadas A e B. Na categoria “A” se encontram os trabalhos que discorrem sobre Câncer de mama e Religião Católica; já a categoria “B” foi constituída por trabalhos sobre outras religiões. No âmbito da categoria “A” foram encontrados poucos trabalhos que remetem à

temática, estes estão concentrados na religião do Cristianismo, escritos entre o ano de 2002 a 2019. Na área das Ciências Sociais, se comparado as outras áreas, raras (duas) foram às pesquisas encontradas, estas se destacam na modalidade de dissertação de mestrado e tese de doutorado. A maioria dos trabalhos está concentrada nas Ciências da Saúde, sobretudo nos campos de enfermagem e psicologia. Já na categoria “B” se encontraram raríssimos trabalhos, estes discorrem sobre outros tipos de câncer e se referem a diversas instituições religiosas como o espiritismo, embora, existam nos trabalhos características do sistema religioso católico. Logo após essa etapa, foi realizada a leitura dos trabalhos da categoria A, o fichamento e o resumo dos textos bibliográficos pertinentes à área da pesquisa do cristianismo, em que foram feitos recortes sobre o assunto e a concatenação dos textos que contribuíram com a pesquisa.

3.2 A Pesquisa Exploratória

A segunda etapa foi marcada por uma pesquisa exploratória qualitativa realizada num hospital especializado em oncologia em Salvador e renomado no Brasil, entre os meses de janeiro a outubro de 2018 com a finalidade de conhecer melhor o tema a ser explorado. Para tanto, foram utilizadas as técnicas da observação participante¹³ com caráter etnográfico, um roteiro de entrevista semi estruturado realizada presencialmente face a face e gravada no celular. Foi constatada a observação na pesquisa exploratória rara incidência do câncer de mama em homens, foram encontrados apenas três homens em tratamento: um na recepção da mastologia aparentava 20 anos, branco, alto com um dreno no corpo, o que significou que tinha poucos dias que foi operado; os dois outros na recepção da fisioterapia: um homem branco, alto aparentava ter uns 40 anos, casado que se queixava de dores nos membros superiores após a retirada da mama e outro ancião aparentando 70 anos aproximadamente, branco, alto, muito inquieto que reclamava pela demora no atendimento e por isso chamava a atenção de todas as pacientes que aguardavam no local.

Em função disso, foram feitas entrevistas com mulheres em tratamento de câncer de mama, escolhidas por aproximação pessoal, com indicação posterior de novas entrevistadas. Durante a abordagem das pacientes, embora tenha tornado conhecido o caráter da entrevista, houve várias recusas e bastante resistência por parte de muitas mulheres. O tempo das entrevistas variou entre 30 minutos e 2 horas aproximadamente. Algumas destas entrevistas

¹³ Nesse período eu estava em tratamento oncológico.

foram realizadas na casa das pacientes conforme solicitado por elas, a maioria foi realizada no hospital ou nas suas proximidades.

O roteiro da entrevista foi composto por três blocos de perguntas, o primeiro com o intuito de conhecer o perfil socioeconômico de cada paciente, como idade, estado civil, se tinha filhos, local da residência e grau de instrução. Além disso, procurou investigar como ocorreu a descoberta do tumor na mama e de que maneira recebeu o diagnóstico da doença; o segundo bloco atingiu o ponto central da pesquisa, pois a finalidade foi indagar se as pacientes possuíam alguma religião, algum hábito religioso ou prática religiosa, que exerceu antes ou durante o tratamento, bem como, conhecer os sentimentos despertados por tais práticas nesta trajetória terapêutica contra a doença. Outra questão importante foi compreender a que situação, do ponto de vista da paciente, foi atribuída o fato de ter adoecido de câncer de mama; no terceiro bloco, buscou-se descobrir os impactos dos aspectos sistêmicos do tratamento terapêutico biomédico no corpo da mulher e sua repercussão em sua vida pessoal, profissional e social, bem como, conhecer o processo de reconhecimento e identificação com o seu “novo corpo”.

Durante a entrevista, as pacientes¹⁴ podiam falar espontaneamente, foram feitas intervenções no decorrer do relato apenas para esclarecer ou aprofundar suas respostas. No decorrer da coleta de dados não foi instituído um número de entrevistas, o fim das mesmas se deu na compreensão de ter alcançado repostas similares repetidamente sobre o tema, apesar do grupo de mulheres declaradas cristãs parecer bem diversificado entre si na vivência da fé. O segundo passo foi fazer a transcrição de todas as entrevistas para posteriormente realizar a análise das mesmas, com isso, após várias leituras e observações, foram identificados pontos comuns entre as interlocutoras. Observou-se que predominantemente o grupo foi constituído de mulheres declaradas adeptas do cristianismo, entre católicas de vários tipos e evangélicas de várias denominações. Com isso, foi refinado tanto o meu projeto de pesquisa, sabendo o que observaria em campo, quanto acabou produzindo material que apoiou as análises posteriores.

A etnografia no contexto hospitalar se iniciou com a ida ao contexto da pesquisa, na qual foi constatada a presença de grupos de apoio religioso que passaram, por uma fila que se formou durante a madrugada na portaria principal do hospital e antecedia o atendimento por ordem de chegada. Esses grupos distribuíram lanches como mingaus, sopas, cafés biscoitos e pães. Outro grupo de apoio, denominado Anjos da Rua formado por um grupo de homens e

¹⁴ Foi garantido o sigilo dos nomes das pacientes participantes, sendo-lhes atribuídos nomes fictícios de flores a cada mulher entrevistada.

mulheres declarados evangélicos chegou num carro e começou a distribuição de mingau de milho, chocolate quente, café, leite, água mineral, pães e biscoitos. Conforme os pacientes aceitavam, eles paravam e faziam a imposição das mãos e oravam pela cura e libertação da doença do câncer. Um dos homens participante do grupo contava sua experiência e junto com os outros do grupo, formaram um círculo, em torno de alguns pacientes e iniciaram orações na língua portuguesa e muitos dos pacientes e acompanhantes respondiam concordando com o que ele dizia, por exemplo, que a enfermidade não foi originada por Deus, mas por Satanás.

Na entrada principal existe um pequeno jardim com uma imagem de Nossa Senhora Aparecida, e muitos indivíduos antes de entrarem param e fazem um sinal da cruz e orações diante dela. No interior da instituição existem pessoas que, embora não sejam pacientes, circulam e acessam as salas de espera de várias especialidades médicas, por exemplo: Oncologia, Mastologia, Fisioterapia, dentre outras, com ofertas para fazer orações pelos pacientes, ler a bíblia e distribuir panfletos, nos quais constam mensagens e reflexões oracionais. Notou-se ainda, que esses gestos possuem boa receptividade por parte de muitos pacientes, que reagem com sorrisos, apertos de mãos e em alguns casos, até abraços.

Para realizar a análise foram criados alguns quadros, a fim de se alcançar maior clareza e compreensão, aos quais foram atribuídos nomes: a) o quadro de práticas religiosas individuais e gerais – representa a amostra total da pesquisa exploratória, em que se identificou um grupo bastante heterogêneo pertencente ao cristianismo; b) o quadro de pacientes – que se refere aos subgrupos das pacientes reconhecidas como católicas e evangélicas; c) o quadro de classificação cristã – se refere aos tipos de católicas e evangélicas; e por fim, d) o quadro denominado tipos de tratamento.

a) Práticas religiosas individuais e gerais.

No primeiro quadro designado “Práticas religiosas”, percebeu-se que a maioria das entrevistadas se reconhece como cristãs católicas de vários tipos, enquanto que a minoria se identifica como evangélicas que pertencem a várias denominações. A maioria é de mulheres casadas que receberam o diagnóstico de câncer de mama, em fase inicial, com idade entre 31 a 55 anos, entre os anos de 2008 a 2018, possuem filhos, têm vida profissional ativa e moram em diversas cidades do interior da Bahia como: Dias D’Avila, Candeias, Damasceno Costa, Barra de Pojuca, Santo Amaro, Cansação, e Lauro de Freitas. Possuem graus de instruções variados, algumas estudavam no período da noite tentando completar o estudo do nível médio e superior, ainda mantendo suas atividades profissionais regulares durante o dia, em cargos

como cuidadora de idosos, barmen, professora, vendedora, doméstica, dona de casa que desenvolve atividades na agricultura doméstica e agente de RH. Atualmente se adaptaram a uma nova condição profissional, por não poderem prosseguir devido às seqüelas do tratamento. Ficou constatado que todas as mulheres entrevistadas demonstraram possuir algum tipo de prática religiosa e recorreram a ela para enfrentar o tratamento terapêutico biomédico.

b) Subgrupos das pacientes identificadas como católicas e evangélicas.

No segundo quadro as entrevistadas foram reunidas em dois subgrupos, um se refere ao grupo de pacientes católicas e o outro ao grupo de pacientes evangélicas. A maioria das pacientes possui vínculo com a religião católica e sua participação no contexto religioso foi anterior à descoberta do câncer de mama. Entre as práticas e rituais semelhantes e mais utilizadas entre os dois subgrupos estão à meditação inspirada em passagens bíblicas e a visita de grupo de oração na residência da paciente. Além dessas, no subgrupo católico a devoção Mariana se destacou entre as práticas religiosas mais recorridas. Já no subgrupo das pacientes evangélicas notou-se que as práticas religiosas mais utilizadas se referem à oração de libertação e de louvor. Tanto no subgrupo de pacientes católicas, quanto no subgrupo de pacientes evangélicas foi averiguado que ainda persistem características religiosas heterogêneas. Sendo assim, para ter maior clareza e correlação dos aspectos religiosos que mais se destacaram, foi necessário realizar uma nova classificação específica para cada subgrupo.

c) Classificação de católicas e evangélicas.

No terceiro quadro foi atribuída uma classificação específica entre os subgrupos das pacientes católicas e das evangélicas. No subgrupo das pacientes católicas foram encontradas: a) católicas tradicionais, que são aquelas que vivem todos os sacramentos de acordo com a iniciação cristã da tradição do catolicismo, e os utilizam com regularidade; b) católicas de devoção, são aquelas que possuem algum tipo de devoção e recorrem a ela quando precisam, embora não façam uso dos sacramentos de iniciação cristã, devido à situação irregular, por exemplo, estar casada no civil, mas sem receber o sacramento do matrimônio na Igreja Católica. Nessa situação, fica instruída que não poderá receber a comunhão sacramental, caso receba, terá o efeito contrário, ao invés de ser cura espiritual, se torna doença espiritual; c)

católicas situacionais, são aquelas que mesmo vivendo sem coerência com os ensinamentos da doutrina, recorrem às práticas religiosas que já utilizaram por necessidade; d) católicas da Renovação Carismática Católica, são aquelas que apresentam as características de espiritualidade de maneira mais profunda na relação com um ser sagrado na vivência cotidiana.

No subgrupo das pacientes evangélicas, se distinguiu quanto ao seu tipo: a) evangélicas tradicionais são aquelas que congregam e reconhecem a Bíblia como um manual de instrução diário na sua vida em sociedade; b) evangélicas liberais são aquelas que se orientaram por meio da Bíblia, no entanto, assumem apenas alguns dos seus aspectos, e compreendem de maneira mais abrangente os seus ensinamentos. São mulheres que permitem em sua vida prática, todo o tipo de práticas religiosas de religiões não cristãs, percebidas como último recurso de cura, sem qualquer restrição a elas; c) evangélicas independentes são aquelas que estão imersas no grupo religioso, mas se restringem as questões pessoais, evitando a exposição de situações íntimas para impedir conflitos. Vale salientar que essa classificação se refere a uma interpretação pessoal que visa à compreensão desta amostra, portanto não tem a pretensão de indicar uma classificação geral no contexto do cristianismo.

No subgrupo das pacientes católicas se pode perceber que as práticas religiosas mais usadas pelas católicas tradicionais foram os sacramentos da unção dos enfermos, a missa com recebimento da comunhão, o sacramento da confissão, a reza do terço e o uso dos sacramentais como a água benta e a solicitação da benção do sacerdote. Entre as pacientes qualificadas como católicas por devoção foram notadas práticas religiosas que se relacionam com a devoção de Bom Jesus da Lapa, N. Senhora das Graças, N. Senhora Aparecida e N. Senhora da Medalha Milagrosa. Entre as católicas situacionais foram achadas práticas de espiritualidade exercidas de maneira não freqüente como oração pessoal e ida à missa na igreja. Entre as católicas da renovação carismática católica, além do uso dos sacramentos de iniciação cristã, foram descobertos o resgate de práticas espirituais que remetem a devoções antigas, por exemplo, a reza do ofício de N. Senhora. Além delas, percebeu-se práticas não muito comuns, como o acolhimento do próximo em situações difíceis, o esquecer de si e olhar para o outro semelhante, como um ato de misericórdia.

No subgrupo das evangélicas, foi constatado que as práticas religiosas mais utilizadas durante o tratamento oncológico pelas evangélicas tradicionais foram: a oração de joelhos, a leitura da Bíblia, vista como meio de aproximação com o Deus reconhecido como o que realiza o impossível e que faz o sobrenatural; visita do grupo de oração da igreja de que participava para fazer orações em sua casa; o recebimento da santa ceia; orações com cantos;

meditação da palavra; vários louvores; e oração de libertação com ocorrência de oração pra retirar o mal porque a doença não é de Deus. Já as evangélicas liberais exercitaram em sua espiritualidade com um propósito com Deus, sem confiar apenas na medicação e em médicos humanos, reconhecido como tratamento de Jesus; recebeu orações em casa de indivíduos de várias denominações religiosas cristãs e não cristãs, candomblé, católica, pentecostal, Universal do Reino de Deus, batista, assembleia, e espiritismo, reconhecidas como forças positivas. Além dessas práticas, surgiram outros tipos de orações chamadas de conversas com Deus durante vinte e quatro horas, além da água do milagre, o óleo ungido e o uso disto com fé; já as práticas das evangélicas independentes foram, a meditação da palavra bíblica e orações contínuas. Uma não quis o apoio de pessoas da igreja onde congrega e por isso não lhes comunicou pra solicitar orações, resolvendo tudo diretamente, pedindo a cura a Deus, sem intermediários espirituais.

Entre os subgrupos das interlocutoras tanto católicas, quanto evangélicas, foram conferidos alguns efeitos provocados por tais práticas religiosas. Destacando-se o efeito físico do subgrupo das pacientes católicas que se referiu à ausência de dor física durante o tratamento biomédico, atribuído à sua devoção a Nossa Senhora. Essa declaração de ausência de dor física foi a única constatada entre as pacientes católicas, pois as demais se queixaram de sentir dores, em todo o percurso terapêutico. A paciente que disse não sentir nenhum tipo de dor nas terapias médicas, afirmou que a sua relação com a santa é muito íntima. Emocionada se denominou “amante” de Maria e reconhece à santa como sua mãe, por isso, se reconhece como sua filha espiritual. Em vista disso, esta paciente decidiu tomar diariamente o remédio da hormonioterapia às 18 horas durante 5 anos, por este horário ser atribuído na Igreja Católica à oração da Ave Maria.

Já no grupo das evangélicas, foi observado que houve também uma paciente que declarou ter sido curada das dores físicas e da metástase na coluna, cervical, tórax, câncer no externo e na lombar. Antes da oração e do propósito que fez com Deus, não tinha nenhuma perspectiva de ser curada pela medicação. A partir desse dia, declarou não senti mais dor e, conseguir dormir, fato que as dores impediam, depois conseguiu subir e descer a escada, lavar o cabelo e pegar transporte coletivo. Não está no leito de hospital e não faz uso de nenhum procedimento para ajudar a sua respiração. Notou-se ainda nos dois grupos os sentimentos de esperança, força, alegria, paz, consolo, renovação pessoal, dentre outros.

c) Tipos de tratamento.

O último quadro de análise foi designado tipo de tratamento do câncer de mama. Nele foi verificado que todas as mulheres entrevistadas, tanto do grupo católico quanto evangélico, passaram por cirurgia pra retirada parcial (quadrante) ou total (mastectomia) das mamas que tem como finalidade a remissão do tumor. Algumas dessas pacientes fizeram o tratamento da quimioterapia e, sessões de radioterapia pra matar as células cancerígenas que resistiram à medicação anterior. Já quanto à hormonioterapia (tratamento com duração mínima de 5 anos e máxima 10 anos) para equilíbrio hormonal, que depende da origem (hormonal ou genética) em que se formou o tumor, a maioria das entrevistadas realizou. Do total de mulheres entrevistadas todas afirmaram sentir medo de fazer a reconstrução das mamas¹⁵, mesmo sendo incentivadas por familiares e amigos, por ter que passar novamente por no mínimo cinco cirurgias plásticas, já que a reconstrução das mamas é feita parcialmente¹⁶. Duas tiveram recidivas da doença, uma após 10 anos e outra alguns meses após concluir o tratamento principal. Muitas dessas pessoas já possuíam histórico de câncer hereditário na família e algumas não tinham conhecimento desse fato. Já outras não possuíam registros de câncer de mama no grupo familiar. Elas enfrentaram o câncer de mama com o tratamento convencional da medicina associado às orações de grupos religiosos de várias vertentes e também de sua escolha religiosa.

Devido à diversidade religiosa entre os grupos de católicas e evangélicas, a pesquisa de campo foi realizada no contexto da Renovação Carismática Católica por ter encontrado outras pacientes que também estavam em tratamento oncológico e faziam parte de uma mesma comunidade católica, a *Shalom*, fato de que tomei conhecimento na última entrevista exploratória. A partir disso, foi feito um segundo levantamento bibliográfico sobre “Câncer e Renovação Carismática Católica”, em artigos, periódicos, revistas, teses, dissertações e livros, os quais foram sistematizados em uma planilha, que contempla trabalhos no campo religioso da Renovação Carismática Católica e está subdividida em três categorias:

- a) “RCC e Cura”;
- b) “RCC e Câncer”;

¹⁵ Lei federal 9.797/99 garante o direito à reconstrução mamária pelo SUS.

¹⁶ A reconstrução mamária depende da avaliação personalizada feita em cada paciente por parte da equipe médica. São muitas cirurgias que ocorrem devido à epidemia de câncer, por isso, a prioridade para eles é tratar a doença, retirando o tumor para salvar vidas e depois reconstruir a mama. No Hospital Aristides Maltês, além desta avaliação, depende de outros fatores como, por exemplo, a agenda dos médicos especialistas tanto do cirurgião mastologista, quanto o cirurgião plástico. Para as pacientes, aguardar uma data que possa realizar as duas cirurgias no mesmo dia é aumentar o risco de morte.

c) “RCC Diversos”.

A categoria “RCC e Cura” contempla trabalhos sobre os tipos e rituais de cura, bem como as orações utilizadas, as relações face a face entre curadores e fiéis e também a relação mantida com o Divino. Entretanto, os autores não mencionam nenhum tipo de doença. A maioria dessas pesquisas de campo foram feitas apenas em grupos de oração situados nas paróquias entre os anos de 2002 a 2018 e estão concentradas nas áreas da Psicologia. Nessa perspectiva, interessam mais as pesquisas de campo no Brasil nas áreas das Ciências Sociais e Antropologia, realizados na região Sul no Paraná, e na região Norte respectivamente. Existem trabalhos que não tiveram pesquisa de campo e por isso, não apresentaram o local da pesquisa. Não foi encontrado nenhum trabalho sobre “Cura e RCC” na região Nordeste até o momento.

A categoria “RCC e Câncer”, o tema central da pesquisa abrange trabalhos de autores que discorrem sobre o fenômeno de supostas curas com a influência da RCC em pacientes com câncer, que aderem a essa religiosidade, mas nenhuma pesquisa encontrada em Novas Comunidades Católicas. Nesta segunda categoria, foram encontrados poucos trabalhos na área da Religião, que discutem sobre Renovação Carismática Católica e câncer. Estes estão nas modalidades de livros, dissertação de mestrado e tese de doutorado. Os trabalhos da dissertação e da tese foram realizados em grupos de oração na cidade de Goiânia em 2011 e em Belém do Pará em 2014 respectivamente.

A categoria sobre “RCC e Diversos”, agrupam-se os trabalhos que envolvem vários temas em discussão neste cenário religioso que foram relevantes para analisar o contexto histórico e cultural em que surgiu o movimento. Há muitos autores que levantam questionamentos diversos no âmbito geral da RCC, por exemplo, cogitam em ser uma imitação do movimento pentecostal, sendo importante para favorecer as discussões nesta investigação. Em sua maioria esses trabalhos estão na modalidade de artigos em periódicos, que envolvem a temática da religião e sociedade entre os anos de 2003 a 2021, concentrados nas áreas de Ciências Sociais, Religião, Sociologia e Antropologia. Apenas poucos trabalhos na modalidade de tese e dissertação mencionam pesquisas em comunidades carismáticas católicas, alguns nos estados de Ceará, São Paulo e Goiás.

3.2.1 Universo e amostra da pesquisa de campo

A Comunidade Católica *Shalom* possui atuação no cenário religioso baiano em dez cidades¹⁷. Em Salvador, sua sede está localizada na rua Ilhéus nº 205 no bairro do Rio Vermelho. A sua estrutura é formada de três prédios destinados aos eventos e ao acolhimento e evangelização e cinco casas residenciais nas próximas, organizadas por indivíduos de acordo com as categorias solteiros, casados, masculino ou feminino, onde moram os membros que fazem parte do Carisma como Vida. O centro de evangelização é um prédio emprestado pela arquidiocese de Salvador, formado por três andares. No térreo se encontra a Capela, onde é realizada a adoração perpétua ao santíssimo sacramento e onde se costuma rezar o terço da misericórdia às quintas-feiras de adoração. No segundo andar há diversas salas de escritórios nas quais ocorre reunião de serviço ministerial, de grupos de oração e também ensaios e oficinas de pintura do Projeto Juventude. Já no terceiro andar existe um auditório onde são ministrados os seminários de vida no Espírito Santo, as missas de cura e libertação e os demais eventos.

Observou-se que no andar acima mencionado, também, está uma sala que funciona como sacristia, onde os padres se trocam e há um pequeno espaço reservado para guardar todo material iconográfico. Há um ícone para cada festa litúrgica ou necessidade espiritual, que são inspirados em passagens bíblicas e feitos em oração pelos consagrados, por exemplo, o ícone da Virgem Maria é usado em todas as vezes que se reúne o ministério de Oração e Aconselhamento. Em frente a esse prédio está outro, de propriedade da comunidade, onde funcionam, no térreo, a livraria *Shalom* e uma Crepiocaria, onde os missionários costumam trabalhar com promoções de eventos, por exemplo, noite baiana ou italiana, com apresentação de música cristã ao vivo. Ainda neste andar há uma sala em que muitas vezes é realizado o sacramento da confissão por algum sacerdote e o serviço de oração e aconselhamento. No primeiro andar está à chamada Casa Mãe de Deus, um espaço disponibilizado para reuniões, e ensaios do ministério de artes, formado por músicos, atores e dançarinos, além de acontecer outros eventos e celebração religiosa.

Esta pesquisa de campo teve como universo de investigação e amostra a Comunidade Católica *Shalom* da missão de Salvador, em que são considerados membros consagrados (pertencentes ao Carisma Vocacional por meio da modalidade aliança ou vida); os indivíduos que trazem pendurado em seu pescoço um sinal da vocação. Já as pessoas que fazem parte do

¹⁷ Alagoinhas, Amargosa, Camaçari, Eunápolis, Feira de Santana, Juazeiro, Senhor do Bonfim, Serrinha, Salvador e Vitória da Conquista.

grupo de oração são consideradas da Obra e não fazem a consagração do carisma, mesmo que assumam algum tipo de ministério na comunidade e vivam a dimensão da vocação em algum momento. Em vista disso, embora houvesse mulheres sobreviventes ao câncer de mama tanto na Aliança quanto na Obra, foram selecionadas apenas as mulheres consagradas que fazem parte da modalidade de pertença conceituada como Aliança. Além disso, percebeu-se que existe uma diversidade de ministérios e serviços carismáticos ofertados nesta missão, por isso, esta pesquisa se detém especificamente na descrição e análise apenas dos eventos ministeriais de cura e libertação, no que se refere à descrição etnográfica, mesmo que tenha sido observado em alguns momentos de oração, que as curas podem ocorrer independentes do ministério que ora.

A amostra selecionada – intencional devido aos objetivos – é composta apenas de mulheres que possuem consagração perpétua ou se reconhecem, após o ritual solene, como para sempre *Shalom*. Neste chamado específico, os indivíduos que aderem a essa vivência assumem compromissos com a comunidade e continuam em suas casas com seus familiares e em seus trabalhos normalmente, mas comprometendo-se com a vida de oração e sacramental diária e com os eventos que promovem a evangelização na comunidade. Estes membros assumem dois expedientes ou turnos de atividade ministerial durante a semana e se põem disponíveis ao acolhimento dos irmãos ou indivíduos que procuram algum tipo de serviço oracional e formativo disponibilizado no Centro de evangelização. São reconhecidos pelo símbolo da vocação chamado TAL, que trazem no pescoço, tendo consciência de que os olhos da sociedade católica estão sobre si e, por isso, sabem que o testemunho é necessário já que há uma conduta esperada no contexto carismático em que vivem.

Esse grupo de mulheres da Aliança que foram entrevistadas é formado por pacientes consagradas no Carisma *Shalom*, que fazem parte de pequenos núcleos ou subgrupos de oração e formação chamados de células. Essas células, separadas por níveis formativos, são compostas por homens e mulheres consagrados que são membros tanto na modalidade Aliança quanto Vida. As sobreviventes ao tratamento do câncer são participantes da Célula Mãe de Deus, Célula Esposa do Espírito Santo, Célula Santa Terezinha e Célula Santa Maria Madalena. A amostra pesquisada corresponde a um grupo de quatro mulheres com idade entre 47 a 68 anos, possuem nível médio e superior completo, que já atuaram – (algumas ainda atuam) – profissionalmente nas áreas de pedagogia, letras, vendas e secretariado, residem em Salvador a mais de 38 anos, foram diagnosticadas com câncer de mama entre os anos de 2013 a 2018. A maioria é casada e com filhos, todas fizeram tratamento inicialmente no Sistema Único de Saúde – SUS, e algumas depois, precisaram dar continuidade em hospital particular

por enfrentarem algumas situações de insatisfação pessoal, por exemplo, uma não gostou do resultado da cirurgia plástica, o que leva a acreditar que não conseguiu um tratamento adequado no hospital público.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

O plano de coleta dos dados foi iniciado com a busca de interação com alguns membros da comunidade que serviram de mediadores às futuras interlocutoras, como estratégia para estabelecer uma relação de confiança e também de aproximação para a pesquisa e, à medida que o diálogo ia se tornando mais profundo e pessoal, posicionei-me numa especulação para sensibilizar as interlocutoras se poderiam dar seu “testemunho” numa entrevista para falar sobre a sobrevivência ao câncer de mama e ajudar outras mulheres que passam pela mesma enfermidade, enfatizando a importância do aspecto sociocultural e religioso para a sociedade deste grupo. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas pelos aplicativos *Whatsapp* e *Google Meet* individualmente com agendamento prévio de cada interlocutora em Salvador devido à pandemia do novo corona vírus de 2019.

Cada entrevista durou entre 1 hora e 30 minutos a 2 horas¹⁸ para cada participante, foi feita posteriormente a transcrição das mesmas para análise. O roteiro semi estruturado da pesquisa de campo foi composto por três blocos: o primeiro bloco contempla aspectos pessoais de cada uma, como nome, estado civil, idade, profissão/ocupação, filhos, grau de instrução e por fim o tempo em que reside em Salvador com a finalidade de posicionar a entrevistada dentro do problema da pesquisa; o segundo bloco teve como finalidade apreciar a trajetória religiosa do grupo entrevistado e tomar conhecimento de como se aproximou da comunidade *Shalom*, se houve intermediários ou não, se houve experiências religiosas em outras religiões, antes da imersão na Renovação Carismática Católica, bem como a vivência prática cotidiana da espiritualidade, conhecer as experiências do chamado (adesão) espiritual, saber se houve mudanças ou transformações materiais e espirituais nesse processo, o tempo de participação e suas responsabilidades comunitárias; o último bloco procurou investigar em que ocasião foi descoberto o câncer de mama, conhecer a experiência de adoecimento, as mudanças provocadas em sua vida com a enfermidade.

¹⁸ As entrevistas neste momento da pesquisa, com o projeto já definido, tiveram duração média maior do que as da fase exploratória, já descritas em tópico anterior.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS.

A coleta de dados por meio da entrevista resultou nos quadros de análise e as seguintes categorias:

- a) O “quadro A” se refere aos dados socioeconômicos do grupo de mulheres entrevistadas, ele abrange as dimensões sobre: idade, estado civil, escolaridade, profissão, filhos, tempo de moradia em Salvador, ano em que recebeu o diagnóstico de câncer de mama, o local do tratamento se particular ou público, os tipos de terapias que fez, e o estágio do tratamento em que essas pacientes se encontram atualmente.
- b) O “quadro B” se refere à “vida anterior ao câncer de mama” para saber como se deu a conversão ao Espírito Santo, abrange aspectos sobre o tempo de adesão à comunidade católica *Shalom*, a forma de consagração de pertença, a religião que pertencia anteriormente, conhecer os mediadores que fizeram parte do processo, a descoberta do chamado, as experiências com o Sagrado, as transformações em sua vida prática cotidiana, as novas concepções a partir dessas experiências e os compromissos religiosos que foram assumidos em relação à comunidade *Shalom*.
- c) O “quadro C” se refere ao “enfrentamento religioso do Câncer de mama”, e abrange as dimensões sobre a descoberta do câncer de mama, a concepção da enfermidade, o Itinerário Terapêutico que trilharam e o conceito de cura que desenvolveram, as práticas religiosas e os rituais de cura utilizados ao longo do tratamento biomédico, as motivações, pensamentos e percepções em relação ao Sagrado, os sentimentos, despertados nessa relação com o Sagrado, a conduta diante da doença, as crenças e o significado do corpo.

4 HISTÓRICO INSTITUCIONAL DA RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA – RCC.

A Renovação Carismática Católica – RCC ficou marcada historicamente como um evento pós Concílio Vaticano II¹⁹, também chamado de Concílio do Espírito Santo por ter sido marcado pela oração²⁰ do Papa João XXIII que ficou conhecida no mundo inteiro. Neste período o Papa Paulo VI²¹ escreveu o documento *Lumen Gentium*²², onde declarou a importância de retornar à essência da vida carismática do Espírito Santo que tinha se enfraquecido na Igreja. Assim, dois anos depois, houve uma experiência ecumênica, entre católicos e cristãos de várias denominações pentecostais, que deu procedência ao marco fundacional da RCC, embora já existissem “(...) relatos de que as experiências de batismo no Espírito Santo fossem vivenciadas de forma pessoal por católicos de diversos lugares dos E.U.A.”, (GOMES, 2008, p. 73).

No entanto, é de conhecimento público, conforme está na tradição bíblica, que as primeiras comunidades cristãs nasceram de Pentecostes, evento narrado no capítulo dois do livro Atos dos Apóstolos, de onde decorreu a atuação dos dons e carismas do Espírito Santo, que já existiam desde os tempos antigos. Para Valle (2004) e Silva (2011), entre esses dons estão os dons de línguas, cura, fé e milagre, os quais permitem que a RCC não seja visto como um episódio inédito ou incomum na história do cristianismo. Contudo, ainda que tenha originalidade, isto mostra que o comportamento dos seus membros remete a condutas indicadas de que o que sucede no interior do movimento esteve presente, sobre diferentes aspectos, seja no primeiro, seja no segundo milênio cristão e suscitava adesões emocionadas. Os primeiros carismáticos católicos diferenciaram-se dos protestantes com os símbolos que uma pessoa desconhecida chamou de as três brancuras, que são: a Eucaristia, O Papa e Nossa Senhora.

Mansfield (2016), afirma que Papa João XXIII, canonizado em 2014 por Papa Francisco, ficou reconhecido pela Igreja como um dos líderes mais carismáticos do século XX, por isso, era chamado de um homem inteiramente dócil ao Espírito Santo. Ele escreveu

¹⁹O Concílio Vaticano II ocorreu entre 1962-1965, período em que repousa o principal fundamento para a prática ecumênica e o reconhecimento da dimensão carismática da Igreja, em vários documentos pontifícios.

²⁰ “Renova os teus milagres nestes nossos dias, como em um novo Pentecostes. Permita que tua Igreja, unida em pensamento e firme em oração com Maria, a Mãe de Jesus, possa prosseguir na construção do Reino do nosso Divino Salvador, reino de verdade e de justiça, reino do amor e da paz. Amém”.

²¹ O Concílio foi iniciado pelo Papa João XXIII, foi finalizado pelo Papa Paulo VI, pois o primeiro faleceu.

²² É um documento que traz algumas decisões do Concílio Vaticano II.

duas encíclicas, na primeira, *Provida Matris Caritate*²³, foi solicitada a toda a Igreja a celebração anual das festas da Ascensão e Pentecostes²⁴, através de uma solene novena ao Divino Espírito Santo; e a segunda, *Divinum Illud Munus*²⁵, se refere à doutrina do Espírito Santo.

Nelas há um forte clamor e apelo aos fiéis de uma oração contínua ao Espírito Santo, e de renovação de toda a Igreja, o que sustenta a ideia que houve um esfriamento por parte dos católicos durante séculos, no que se refere ao exercício dos dons e carismas do Espírito Santo, em função da secularização e da influência científica. MaccNutt (2003), considera que este resfriamento se deu em parte, porque muitos católicos tinham dificuldade em acreditar que a cura pode ser uma atividade comum da vida cristã, apesar da tradição de santos privilegiados com dons extraordinários, incluindo a cura, que é usado como uma avaliação para o canonização.

Acrescenta-se também que muitos ministros e padres não aprenderam pela experiência de vida a rezar por cura por meio da oração, devido a este tipo de cura ter sido associada a uma era mais inculta. Quando lêem a Bíblia, minimizam os relatos do Evangelho, vendo-os como mitos e exemplos de religião primitiva. A cura não é margem do Cristianismo, mas é uma questão central da aplicação prática do anúncio essencial da salvação. A Igreja Primitiva, como consta nos Atos dos Apóstolos, atuou tradicionalmente, como fez Cristo: os apóstolos anunciaram o evangelho, curaram os doentes e expulsaram os demônios, visto que cura e exorcismos são ministérios paralelos.

Como foi dito anteriormente, percebeu-se, portanto, que esse esfriamento por parte dos católicos durante os séculos seguintes, no que se refere à atuação dos dons e carismas do Espírito Santo, minimizou o exercício do dom de cura, mas não conseguiu extingui-lo. Mansfield (2016), afirma que essas encíclicas são consideradas como resposta às várias cartas enviadas ao Papa João XXIII, pela Beata Irmã Helena Guerra²⁶ - apreciada como uma “Apostola do Espírito Santo” por ter formado vários grupos de oração chamados “Cenáculos Permanentes” – a partir do que se iniciou um processo de renovação espiritual, timidamente.

²³Escrita em 1895, significa: Proporcionando Amor de Mãe.

²⁴A Ascensão é um episódio bíblico no Novo Testamento em que relata a subida de Jesus ao céu, prometendo enviar outro paráclito a fim de que seus discípulos possam recordar seus ensinamentos; E Pentecostes é o cumprimento da promessa com a descida do Espírito Santo, a festa litúrgica é celebrada cinquenta dias após a páscoa. Relata o momento grupal em que Jesus Cristo aparece pela última vez e sopra sobre Maria e os apóstolos o Espírito Santo ocorrendo a manifestação de todos os carismas. Esse ocorrido marca o início da Igreja como está narrado no livro bíblico Atos dos apóstolos.

²⁵*Divinum Illud Munus* em 1897.

²⁶Viveu entre 1835 e 1914, fundadora de uma ordem religiosa na Itália, ela escreveu catorze cartas ao Papa Leão XXIII.

Em sua última carta, em 15 de outubro de 1900 ela solicita que o Pontífice rezasse pelo novo século e o colocasse sob a orientação do Espírito Santo.

No entendimento da autora em resposta a essa solicitação no primeiro dia do ano de 1901 o Papa entoou o hino conhecido como *Veni Creator Spiritus* (Vem Espírito criador) que se tornou tão popular quanto à oração da Ave Maria, e no mesmo dia ocorreu manifestação do Espírito Santo em Topeka - Kansas foi um grande avivamento do Espírito Santo. Por outro lado, porém entre os crentes de diversas denominações foi vista como forte, já que o Espírito Santo sopra onde quer e assim dá o início ao “movimento do Pentecostalismo, surgido em Los Angeles em 1906”, (ORO; ALVES, 2013, p.123).

Contudo, Mansfield (2016), salienta que faz parte da história que em torno de 1930, o Bispo Ângelo Roncalli frequentava uma pequena vila localizada na Tchecoslováquia, na qual os católicos experimentavam, desde o século XI, os Carismas do Espírito Santo, como narrado na carta bíblica aos Coríntios. Em 1938 as tropas nazistas abordaram os moradores e mataram quase todos os seus habitantes, que não recusaram a sua fé. A testemunha desse fato é uma mulher chamada Anne Marie Schmidt, que sobreviveu à prisão em campos de concentração nazistas e russos. Mais tarde o apelo do Papa João XXIII se tornou visível pela Renovação Carismática Católica, reconhecida como um “Novo Pentecostes”, que surgiu em 1967 através de um retiro grupal de 25 jovens estudantes ocorrido entre os dias 17 a 19 de fevereiro na Universidade de Duquesne – Pensilvânia nos Estados Unidos.

No Brasil quando ocorria a ditadura militar, a RCC chegou a São Paulo na cidade de Campinas, por volta do início dos anos setenta, trazida pelos padres Haroldo Joseph Rahm e Eduardo Dougherty, segundo Sousa (2004); Carranza (2004). Expandiu-se rapidamente para todos os estados, com largo alcance em todo território, onde está institucionalmente organizada, e atraindo os indivíduos que estão dispersos para o interior do movimento. Estes, com tempo, adotam papéis de leigos, servos e formadores. Almeida e Monteiro (2001) dizem que antes esses indivíduos dispersos eram considerados um tipo de católico que cultivava concomitantemente religiosidades diferentes, chamados não-praticantes, outros são os católicos dos batismos, casamentos e enterros, para os quais os sacramentos atuam como ritos de passagem tradicionais na sociedade brasileira.

Benelli e Silva (2016), mostram que o apostolado da RCC é marcado por “experiências transcendentais” com os dons do Espírito Santo, que são vivenciadas pelos fiéis. Possui ainda, a capacidade discursiva e doutrinária que mostra no cotidiano uma série de comportamentos indicados e contraindicados, o que revela a religião regulando as relações dos indivíduos com a divindade nas práticas cotidianas. Acrescente-se que, por ocasião da

formação, o Conselho Nacional (1993) considera como identidade da RCC “a vivência da graça do batismo no Espírito Santo com todas as suas consequências”, tendo como papel manter: a unidade, essa identidade e sua missão. Possui uma estrutura simples que tem como base os grupos de oração e uma equipe diocesana – que é sua principal autoridade de formação e serviço – estão submetidas à hierarquia formal da Igreja Católica. O grupo de oração é tido como uma das principais expressões de crescimento eficaz em todo o país e com ele, as novas Comunidades Carismáticas e Associações, que estão unidas às dioceses com suas equipes de serviços.

Carranza et al (2009), afirma que a RCC foi estabelecida na América Latina seguindo três fases: a) fase de fundação, em que o movimento se estruturou, entre os anos de 1960 e 1970; b) fase social e cultural, em que há a concretização de um estilo para evangelização, que inclui a música, a oração e o lazer, o que caracteriza o seu carisma entre os anos de 1980 e 1990; e c) fase midiática, em que a proposta é expandida nos meios de comunicação, a partir dos anos 2000 com a inserção de eventos como programas de rádio e TV, congressos e acampamentos de oração, a inserção de padres que cantam e arrastam multidões, como Pe. Marcelo Rossi e Pe. Jonas Abib, que fundou a TV e Comunidade Canção Nova.

Sofiati (2009), afirma que os grupos de oração são a base social da estrutura do movimento e possuem como centralidade a oração, independente de ser ela de louvor, contemplativa, em línguas, de ação de graças, de cura ou libertação. A oração é caracterizada de emoção e revelação de experiência pessoal, cantos e leitura da Bíblia. Os grupos de oração na RCC são espaços religiosos que conduzem o fiel a buscar “satisfação espiritual” e o desprendimento do mundo material. Seguem constantes adaptados à hierarquia da Igreja Católica, com proposta de evangelização radical e sem romper os princípios básicos que norteiam as dioceses e paróquias de todo país. Embora os conflitos estejam presentes em vários lugares, mantêm uma intensa comunhão com a doutrina.

Essa forma de se organizar, para Mariz (2003), é vista como um estilo autêntico, que a distingue de outros movimentos católicos e coopera para o seu desenvolvimento. A Igreja Católica, aceita a heterogeneidade controlada e permite espaços para os subgrupos, subestruturas, inclusive comunidades independentes, propondo o diálogo e impedindo ruptura. De acordo Silva (2014), as práticas de difusão deste movimento foram usadas para atingir objetivos de evangelização mais peculiares, devido às características do Brasil e pela estrutura funcional. A Igreja Católica se antecipou e acresceu sua disposição em assistência aos membros da RCC, atuando de maneira efetiva, concretizando seus projetos e missão em todas as regiões do país.

Ao manter sua estrutura ligada aos meios de comunicação permitiu o aumento de projetos de promoção humana, eventos de evangelização regionais, nacionais e internacionais gerando uma rede de informação e formação. De acordo com a Instrução normativa de 2000 do Papa João Paulo II, sobre a importância das orações dos fiéis para alcançar de Deus a cura, tanto para si, quanto para seu próximo, o recurso à oração não elimina a busca da cura nos meios convencionais, mas deverá proporcionar os fiéis a cuidar dos doentes e confortá-los no corpo e na alma, a fim de que consigam forças para lutar, vencer a moléstia e obter a saúde.

Além disso, afirma que a cura milagrosa esteve presente na Igreja Católica durante os séculos por meio dos grandes santos que as realizavam em seu ministério, deste modo, este fenômeno não estava restrito ao tempo apostólico. Nota-se também, que na Antiguidade e na Idade Média, as curas contribuíram para concentrar as peregrinações em determinados santuários, que se tornaram famosos também por essa razão, como o de São Martinho de Tours na catedral de Santiago de Compostela, os de Lourdes, onde ocorrem fenômenos de cura há mais de um século. Todavia, estas curas não admitem um “carisma de cura”²⁷ porque não estão ligadas a um eventual possuidor de tal carisma, como ocorre na Renovação Carismática Católica, por meio das reuniões de oração.

Nesse sentido, a instituição olha com prudência e considera conveniente distinguir entre as curas ocorridas por um “carisma de cura”, dado pelo Espírito Santo ao ministro para servir aos irmãos e as curas realizadas diretamente por Deus, sem a necessidade da intercessão de alguém e por isso, nada têm a ver com esse carisma. Explica ainda ser arbitrário conferir a cura a uma determinada classe de fiéis e que o “carisma da cura” atribuído aos carismáticos da RCC é visto pelas autoridades como um fenômeno que deve ser supervisionado com discernimento pela diocese. Afirma também que o poder do carisma de cura dado aos Apóstolos e aos primeiros evangelizadores num contexto missionário tinha a finalidade de curar os indivíduos em nome de Jesus, não de enaltecer a pessoa que o exerce, mas ocorrendo para validar sua missão. O carisma de cura não pode ser atribuído a uma categoria de fiéis, pois é visto como abusivo em reuniões feitas especificamente com o objetivo de implorar por cura, o que tem se repetido e constituído um fenômeno de reuniões de cura em torno da celebração litúrgica, sendo observado pelo Bispo Diocesano.

Um exemplo de cura carismática ocorre quando uma fiel com um tumor de câncer constatado pela medicina recorre a algum padre carismático ou ministro detentor do Dom de Curar, e estes ao impor-lhes as mãos e orar em línguas ou em português, declara que esta

²⁷ Aspas do Papa João Paulo II.

paciente será curada. Logo depois é constatado que o tumor desapareceu do corpo. Esta é uma cura carismática, pois houve a utilização do padre ou do ministro que possui o dom de curar. Já a cura sem o carisma é quando uma fiel vai a um Santuário Mariano e pede a Nossa Senhora que lhe conceda a cura do câncer e lhe faz alguma promessa. Algum tempo depois, após a prece é constatado pela medicina que o câncer desapareceu. Isto é uma cura que ocorreu diretamente negociada com a Nossa Senhora, sem a intercessão de um detentor da cura.

Em resumo, segundo Maccnutt (2003), em suas experiências como padre muitos conflitos e polêmicas ocorreram no início da RCC, em que o ministério de curar era tido entre alguns grupos carismáticos católicos, como inaceitável – parte da clássica bagagem pentecostal que se deveria rejeitar. Em 1964 a 1969 fez uma tentativa para despertar o interesse desse ministério da oração, que, havia aprendido com anglicanos. No entanto, muitos católicos não viam o dom de curar, como um dom normal. Foi preciso enfrentar muitas oposições e resistências para que a compreensão da prece curativa fosse aceita na Igreja. Exemplo: houve denúncias públicas feitas por sacerdotes, após ouvi-lo pregar em Conferências, sendo tido por “protestante” e “herege”. Era tido nos círculos acadêmicos como alguém que retornou à visão primitiva do mundo. Foi considerado excêntrico pelos religiosos dominicanos por considerar que o ministério de cura será visto como normal (comum) quando milhares de ministros estivessem rezando pelos adoentados.

Carranza *et al* (2009), revela que a RCC deu origem às Novas Comunidades ou Fundações que são consideradas como uma resposta ao mundo contemporâneo. Embora alguns autores, já mencionados anteriormente, as apresentem como reações católicas à modernidade e a secularização, elas são modos de seus fiéis vivenciarem a religião na vida cotidiana, que atingem a forma tradicional de se desenhar a dimensão organizacional da Igreja. Gomes (2008) afirma que são comparadas por outros às primeiras comunidades cristãs que surgiram em torno dos discípulos, voltadas à oração, ao louvor, à fraternidade e à partilha de bens, depois de Pentecostes. Assim, também com o surgimento da RCC, nasceram as Comunidades Novas, que apesar de originadas deste movimento, possuem independência estrutural e identidade e carismas próprios.

4.1 Comunidade Católica *Shalom* - CCS. História, Carisma e Missão

Um fato considerado de grande importância na história da CCS e que antecedeu sua fundação foi à vinda do Papa João Paulo II ao Brasil em 30 de junho de 1980. Nesta época,

foram escolhidos dois jovens, para encontrar-lo pessoalmente e lhe oferecer um presente, entre os poucos que participavam da pastoral da juventude de Fortaleza, um dos jovens escolhidos foi o Moysés. Neste encontro ele oferece ao Papa a juventude de Fortaleza e se compromete com a evangelização dos jovens. Assim, ao receber a benção com a imposição das mãos do líder católico, sentiu que algo novo lhe ocorreu naquele instante emocionante, embora na época não tivesse consciência do seu chamado. Além de ter recebido um terço mariano, foi lhe conferido pela benção papal o Carisma *Shalom*.

Para Azevedo Filho (2006), a Comunidade Católica *Shalom* é considerada pela ICAR como uma Obra Nova inspirada pelo Espírito Santo. Foi fundada em 1982 em Fortaleza - Ceara por Moysés Azevedo Filho e tem como co-fundadora e formadora geral Maria Emmir Oquendo Nogueira. Surgiu em uma lanchonete e livraria em um mesmo local que apresenta atrações musicais, que foi inaugurada com o objetivo de atrair e evangelizar os jovens afastados, que na época não aceitavam convite para ir à missa ou a algum evento da pastoral da juventude. Em pouco tempo se tornou referencia para a juventude de fortaleza, que desejou viver mais que esses encontros e eventos semanais de oração.

De acordo com Nogueira (2006), em nenhum momento eles imaginaram que por trás desse serviço aos jovens, existia um Carisma Vocacional, tampouco, pensavam em fundar uma comunidade. Apenas desejavam doarem suas vidas para a evangelização, especialmente dos jovens. Ao longo do tempo, tomaram conhecimento de algumas Comunidades Novas, como Madonna House, no Canadá e Canção Nova, no Brasil. Ao escutarem uma pregação do Pe. Jonas Abib no Ceará, que tinha como título, Deus quer Comunidades, refletiram que era não apenas possível, mas também, o desejo de Deus de formar comunidades de leigos a serviço da Igreja tendo como modelo as comunidades cristãs do livro bíblico Atos dos Apóstolos.

Assim, cinco jovens fizeram a experiência de viverem algumas semanas de vida comunitária, entre eles Moysés, o fundador da comunidade, que depois de fazer um retiro espiritual e individual, orientado por Pe. Jonas Abib, a pedido dele, escreveu tudo o que tinha experienciado e compreendia ser inspiração do Espírito Santo. Em 1985 esses escritos resultaram em regras e estatutos de vida para esta comunidade que surgia para viver o evangelho. Logo após a sua experiência pessoal, se reuniram alguns jovens para viver comunitariamente. Perceberam nesta experiência que não apenas receberam um apostolado, mas também, um Novo Carisma. Embora, alguns tenham desistido, por não se identificarem com essa nova proposta, em pouco tempo, outros jovens foram atraídos e com isso, a comunidade cresceu e se expandiu nas dioceses por todo o Brasil. Em 1998 receberam o

Reconhecimento Canônico em nível Diocesano, sendo reconhecida como Associação Privada de fiéis. Algum tempo depois, a pedido de vários bispos foi expandida pra vários países como Itália, França, Israel, Canadá, Inglaterra, Uruguai, Suíça e Argélia.

A comunidade apresenta um Carisma próprio que se expressa como uma vocação, um dom divino dado pelo Espírito Santo para responder aos desafios contemporâneos. Tem como missão anunciar Jesus Cristo ressuscitado que passou pela cruz e os seus membros são chamados a serem ministros da paz no mundo. Foi a primeira comunidade carismática no Brasil a obter da Santa Sé o Reconhecimento Pontifício na Cátedra de São Pedro em 22 de fevereiro de 2007. O que significa que o Carisma *Shalom* é reconhecido como um dom pra ICAR no mundo inteiro. É a terceira Comunidade Nova reconhecida no mundo, às outras duas foram Beatitudes e Emmanuel, ambas na França. Segundo Tuli (2011), a comunidade *Shalom* é uma comunidade carismática de louvor que vivencia a oração comunitária, como um chamado em toda a sua potência e plenitude. Isto permite a possibilidade de cura através da ação do Espírito Santo, por meio do uso dos carismas de serviço²⁸ e da abertura à sua unção e orientação. O título de Nossa Senhora venerado é o de Rainha da Paz, a maneira que esta se denominou nas aparições na *Iugoslávia* na vila de *Medugorje*²⁹.

A palavra *Shalom* designa não apenas o nome da comunidade, mas encerra um desígnio do chamado de Deus sobre esta vocação. Na saudação entre os cristãos o *Shalom* demonstra o desejo do fiel ao outro pra que este tenha toda a sorte de bens espirituais e materiais, a felicidade e a paz completas, que significam a salvação em Jesus Cristo. Para os fiéis da comunidade a paz não tem o sentido de falta de guerras, nem é conquistada com forças humanas, mas significa a paz da conversão de voltar-se para Jesus, percebido como o Salvador e Senhor da humanidade. Os fiéis são atraídos a ser anunciadores dessa paz por meio do seu testemunho, e também, a ser instrumento de reconciliação na sociedade; a transmitir com a própria vida a palavra do evangelho de Cristo e a anunciá-la com o seu coração e todas as suas forças formando no sentido doutrinário, humano e espiritual os filhos de Deus.

O chamado à vocação *Shalom* está apoiado em três pilares: na contemplação, na unidade e na evangelização com base na vida de oração Santa Tereza D'Ávila, e na ação de São Francisco de Assis, os santos baluartes ou padrinhos da vocação. A ação de São Francisco de Assis se refere ao modo ativo de evangelizar caracterizado pelo trabalho específico para o anúncio de Jesus Cristo. Por meio da contemplação a comunidade *Shalom* é

²⁸ Descritos no livro bíblico: 1º Coríntios capítulo 12.

²⁹ Essa aparição se deu a um grupo de quatro jovens em 24 de junho 1981 e perdura até hoje. O lugar recebe peregrinações do mundo inteiro. Há vários testemunhos de curas e milagres entre devotos e curiosos. A Igreja Católica continua a investigar essa aparição.

instruída a contemplar o próprio Cristo na Eucaristia. A contemplação é um exercício espiritual feito durante a oração e na adoração, praticado pelos *shalomitas*, apelido dado pelos próprios membros que vivem na comunidade. Nela eles olham e aprecia demoradamente a hóstia consagrada, reverenciando-a e reconhecendo nela o próprio Jesus Cristo. Através da unidade são chamados a serem imitadores da Santíssima Trindade, percebida como uma comunidade relacional em três pessoas que formam um Deus. Nela, o Pai se dá ao Filho, O Filho se dá ao Pai e ambos geram o Espírito Santo, formando esse amor. A evangelização é um transbordamento da contemplação do Cristo e da vivência da unidade

A comunidade é constituída basicamente por membros leigos, jovens, adultos e anciãos homens e mulheres casados e solteiros, além dos sacerdotes. Existem duas maneiras para participar da pertença à vocação, Vida ou Aliança. Todos os que se consagram por este Carisma comprometem-se com os votos de obediência, pobreza e castidade, independente do seu estado de vida religioso que pode ser o matrimônio, o celibato ou o sacerdócio. Esses três estados de vida são encontrados tanto no aspecto de pertença da Vida, quanto da Aliança. Todos os membros possuem vida comunitária e missionária sendo e formando “homens novos para um mundo novo”. Os indivíduos que não fazem parte desses dois aspectos, mas que desejam receber as graças do Carisma, fazem parte dos grupos de oração que juntos formam a Obra.

Os adeptos que têm pertença na forma de Vida são missionários que deixaram suas casas, pai e mãe e/ou irmãos, seu trabalho profissional e sua carreira para viverem comunitariamente o Carisma e se dedicarem de maneira integral ao Reino de Deus. Eles têm as manhãs contemplativas, que ocorre por meio da oração, se inicia com o canto das laudes, fazem duas horas de oração seqüentes, uma hora para a oração pessoal e uma hora para o estudo bíblico oracional e participam da missa diariamente. Além disso, recebem formação específica, de acordo com o seu nível espiritual, sobre espiritualidade e moralidade e outros ensinamentos da ICAR. Durante o período da tarde, eles vão para o serviço apostólico, é um tipo de trabalho realizado de acordo com o ministério específico de cada um, voltam a se reunir em oração comunitária à noite, jantam e retornam ao serviço, dependendo do dia da semana, podendo ser nos grupos de oração, livraria, lanchonete ou outros tantos apostolados que esta comunidade possui. No final da noite, antes de se deitarem rezam e cantam as orações chamadas completas, fazem o exame de consciência, beija o símbolo do Tal, sinal da vocação, agradecem a Deus por lhes ter escolhido e se recolhem.

Os indivíduos que pertencem à Aliança são também considerados missionários, podendo passar até dois anos em qualquer casa de missão da comunidade, se assim desejarem

se doar como Vida. Embora, continuem em suas casas, no trabalho e/ou na faculdade, eles se comprometem de forma comunitária a dar prioridade a vida de oração e à vivência sacramental diária disciplinada, pois, consideram que através dela, poderão transbordar amor no serviço, no acolhimento aos irmãos e na convivência comunitária. Este serviço semanal pode ocorrer no período da tarde ou durante a noite, dependendo da sua disponibilidade, das atividades e eventos comunitários. Durante a semana, os encontros são realizados às segundas e sextas feiras de acordo com o nível espiritual de cada grupo de membros. Geralmente, os níveis ou graus de ascensão espiritual correspondem à participação comunitária: postulantes, discípulos ou consagrados.

O nível de membro postulante, é constituído de pessoas que participaram por no mínimo um ano de encontro vocacional *Shalom* mensalmente. Este evento ocorre anualmente num final de semana e possui várias palestras e momentos oracionais em grupo e individual e culmina com um retiro de discernimento vocacional no final do ano. Logo após o retiro, enviam carta solicitando à autoridade local, sua permissão para fazer a experiência durante dois anos vivendo como se fosse um consagrado, como se fosse um estágio temporário. Ao final destes dois anos, participam de um novo retiro de discernimento para saber se irão avançar ou não, como discípulos. Se a resposta for positiva, recebem o sinal da vocação com o cordão respectivo, de pertença a Vida ou Aliança. Assim passam a ser percebidos socialmente, pois o sinal do Tal se torna um sinal da identidade religiosa. É importante salientar que o livro de regras e os estatutos da vocação *Shalom*, não estão disponíveis ao público em nenhum meio comercial.

Desta maneira, prosseguem recebendo a formação e participando de todos os compromissos assumidos por esse nível, por exemplo, passam a assumir a coordenação de um grupo de oração ou algum ministério. Ao fim do período de dois anos, fazem um novo retiro de discernimento, para saber se poderá avançar a caminhada espiritual consagrando-se temporariamente. Em qualquer dos níveis independente de ser da Vida ou Aliança, as pessoas podem repetir o processo formativo e religioso, várias vezes. Isto irá depender do seu desenvolvimento espiritual e discernimento comunitário, que não está associado ao seu grau de instrução formal ou escolar.

4.1.2 Espiritualidade do Carisma *Shalom*.

A espiritualidade do Carisma *Shalom* apresenta várias características místicas que a distingue das demais comunidades carismáticas. Essas distinções são percebidas não apenas

no sinal do Tal que confere uma identidade própria, mas também, na maneira que os seus membros vivenciam algumas práticas espirituais, se comportam e dão sentido a sua vida por meio da oração e dos rituais, estes ocupam parte de suas vivências no cotidiano. É comum ouvir dos seus integrantes que todas as regras e estatutos da comunidade antes de serem escritos foram vividos pelos primeiros que seguiram esse Carisma. De acordo com alguns relatos, as visualizações, visões e prodígios como a oração em línguas dos anjos, que fazem parte da experiência de batismo no Espírito, são bastante comuns entre os participantes.

É uma comunidade de adoração eucarística. É possível perceber essa prática na capela do Centro de evangelização onde há adoração perpétua e por isso, é considerada um espaço sagrado em que muitos rituais ocorrem. Logo na entrada deste prédio, do lado direito existe um cronograma na parede, com o nome de todos os indivíduos que participam da comunidade, sejam eles de grupos de oração ou consagrados. Nele cada pessoa ou grupo possui seu horário de no mínimo 1 hora por dia, agendado semanalmente, de modo que, em todos os dias tenha alguém, em cada horário durante 24 horas na adoração. É comum observar fiéis com as mãos semiabertas em formato de concha, significa que estão preparadas pra receber as graças; outros estão com as mãos totalmente abertas, significa que estão oferecendo algo a Deus; e, outros estão com as mãos unidas, entrelaçadas, significa que estão suplicando algum pedido. Em um momento ouvi uma jovem do grupo de oração, muito emocionada e ao mesmo tempo assustada dizer à outra jovem, que tinha visto a face de Jesus Cristo ao olhar pra hóstia consagrada no altar. A jovem que não sabia se tremia, chorava ou se sorria, recebeu um abraço da outra que disse ser Deus se revelando a ela sem o véu, chamado de santíssimo sacramento, que o esconde dos olhos daqueles que não possuem fé e acham apenas que é um pedaço de pão.

Nesse sentido, existem algumas restrições que permeiam na adoração perpétua, por exemplo, não é permitido deixar a Hóstia consagrada exposta no altar em nenhum momento, sem que haja um guardião pra protegê-la, adorá-la e impedir que seja profanada. É possível notar que existe por parte de quase todos que ali chegam um grande zelo por esse momento oracional. Foi percebida nesta capela, que algumas pessoas antes de se sentarem nas cadeiras, fazem reverência se ajoelhando e inclinando a cabeça levemente para baixo e em seguida o sinal da cruz; Outras permanecem de joelhos ou de pé, falando com Deus para realizar seus pedidos; ou com o corpo deitado no chão com os braços abertos e a face por terra. Este último gesto expressa “eu não sou nada, sou como o pó”.³⁰ Durante a madrugada, nesta pequena

³⁰ De acordo com o informante membro da comunidade.

capela, ocorrem às vigílias de adoração, uma prática oracional feita pelos grupos, em que exercitam a adoração, canto, louvor, escuta e silêncio.

É uma comunidade vista como uma Obra Nova de Deus que mostra um caminho de e para a felicidade, apesar dele possuir muitos desafios a ser enfrentados para todas as pessoas que se arriscam a trilhá-lo. Sendo assim, para caminhar nele é preciso ter três graças: a coragem, a renúncia e a disposição daqueles que são atraídos por ele. Os planos de Deus só podem se realizar se viverem a oração profunda, pois sem ela não é possível alcançar o novo de Deus, percebido como um chamado a deixar a mentalidade velha, anterior ao chamado de Deus. O novo deverá transparecer em todos os aspectos da vida, nos relacionamentos, na educação, na conduta, na alegria, no silêncio, no falar, no vestir, no se alimentar, já que o velho é considerado como os pecados capitais (vaidade, orgulho, avareza, inveja, gula, preguiça e luxúria).

Para Nogueira (2006), é uma comunidade na qual os membros possuem o Amor Esposal, um tipo de amor que só o Espírito Santo pode realizar nos corações do ser humano. É um termo utilizado pelos místicos na tradição e antigamente era destinado apenas aos virgens e consagrados, mas, no carisma vocacional *Shalom*, se torna destinado a todos. É necessário para ter intimidade com Jesus Cristo. É comparado na prática como o grito dado por São Francisco de Assis: “O Amor não é amado”, que chegou aos corações e tocou. Ele é reconhecido como modelo desse tipo de amor, pois recebeu de Jesus Cristo um coração amante e despojado para tudo renunciar e segui-lo. Compara-se ainda com o caminho da oração de Santa Tereza D’Avila, que é a via da contemplação. Assim, os que são atraídos a esta vocação são chamados a se tornar almas esposas³¹ para Jesus Cristo, ou seja, almas escolhidas. Por isso, este Amor Esposal, que é um amor incondicional a Jesus Cristo, é percebido como o sentido da vocação *Shalom*. Esse foi o amor que levou os santos e mártires a doarem suas vidas ao ideal de Deus. O Amor Esposal é o meio e o fim para a santidade.

É uma comunidade carismática de louvor. De acordo com Nogueira (2011), não é possível separar louvor e manifestação dos carismas do Espírito Santo. Louvar faz parte do jeito de ser *Shalom* na sociedade. Essa prática na comunidade *Shalom* assume dimensões especiais na forma de vivê-la, que variam conforme as circunstâncias dos que dela se beneficiam. Por exemplo, o louvor de ascense³², é aquele utilizado quando forem percebidas as faltas do irmão, ao invés de causar-lhe difamação com comentários, usa-se o louvor. O louvor

³¹ É associada à noiva/esposa do livro bíblico Cânticos dos cânticos que busca Deus incansavelmente como o amado de sua alma.

³² É uma prática espiritual para educar o corpo e o comportamento das pessoas para realizar a vontade de Deus.

tem o poder de abrir o coração das pessoas, dispersarem o medo, as angústias, preocupações esvaziando-as de si mesmo e enchendo-a da presença de Deus. O louvor *Shalom* possui um ingrediente indispensável que se chama martírio, pois se louva na dor, na doença, nas lutas e desafios em todo o momento. O louvor na dor purifica o amor, produz paz e paciência. É vista como uma das práticas de oração que mais reconhece a presença de Deus. É uma arma forte contra o pecado e as situações adversas da vida. É uma prática contínua de oração para se unir à vontade de Deus.

É uma comunidade carismática Mariana. A relação com Nossa Senhora é estimulada para que os membros possam contemplar por meio dela o rosto do seu filho Jesus Cristo. Na vocação *Shalom*, Maria é a Mãe e Mestre espiritual no caminho da paz. Existem na comunidade na missão de Salvador diversos ícones que são utilizados em ocasiões de oração e rituais. Especialmente nas missas de cura e nas reuniões do ministério de oração e aconselhamento. Os títulos marianos mais venerados pela vocação são: Maria Esposa do Espírito Santo, Maria Porta do Céu e Maria Mãe da Ternura. É possível perceber que muitos os consagrados carregam no cordão em seu pescoço junto ao Tal, uma imagem da medalha milagrosa de Nossa Senhora das Graças.

É uma comunidade carismática de evangelização no poder do Espírito Santo. O Espírito Santo é o protagonista dos momentos de oração carismática na CCS. As manifestações espirituais dos dons e carismas ocorrem em rituais, embora não seja a única forma de revelações espirituais que podem ocorrer, já que é muito comum tais revelações no dia a dia dos que vivem neste meio. Foi observado na conversa de alguns dos membros que os carismas podem surgir a qualquer momento e circunstância da vida do fiel que possui vida de oração disciplinada, ou seja, regular. Por exemplo: numa conversa, num momento de lazer, no trabalho ou na dinâmica do dia a dia. Ouviu-se também, de um dos membros pregadores que se esta comunidade parar de manifestar os carismas na sua vivência cotidiana, ela deixa de existir, pois o Espírito Santo é a sua alma. Assim, é considerado que nada se pode fazer e alcançar os corações das pessoas sem ele, pois humanamente tudo se torna impossível.

É uma comunidade carismática de comunhão de bens. Neste aspecto, todos os irmãos são chamados a compartilharem aquilo que possuem para que não hajam necessitados na comunidade. O sentido disso está em por tudo a serviço de Deus e dos irmãos que compartilha seus bens espirituais como as suas virtudes, suas orações, os sacramentos, etc; os bens vivenciais como a família, amigos, irmãos na fé, etc; os bens intelectuais e físicos, por exemplo, a inteligência, os dons, a beleza, habilidades artísticas, etc.

4.1.3 A Comunidade Católica *Shalom* em Salvador

A Comunidade Católica *Shalom* chegou à capital baiana em 1992, a pedido do Arcebispo Dom Lucas Moreira Neves, e permanece há 30 anos junto à arquidiocese de Salvador. Seu serviço atua com eventos de evangelização e formação doutrinária, humana e espiritual. Os missionários já se instalaram em casas comunitárias para a moradia em bairros da Pituba, Ondina, Costa Azul e Campo Grande. Atualmente possui uma sede própria no bairro do Rio Vermelho, que é chamada Casa Mãe de Deus, onde funciona a livraria e uma Crepicaria, além de um espaço para eventos. Há sete anos, recebeu emprestado da arquidiocese de Salvador um prédio que possui três andares, diversa salas, um auditório e uma Capela. Nele foi inaugurado o Centro de evangelização *Shalom*, um espaço de serviço, reuniões de seus membros, grupos de oração e ministérios. A Capela possui adoração perpétua ao Santíssimo Sacramento, que fica exposto o dia inteiro. Neste prédio se reúnem para a celebração das missas, as orações das laudes e as formações durante o período da manhã os membros da pertença de Vida. Ocorrem na Capela outros pequenos rituais como vigílias de oração, tarde da misericórdia, as Mil Ave-Marias e Cerco Mariano.

As Vigílias de Oração são rituais que ocorre uma vez por mês pra cada grupo ou célula iniciada à noite por volta das 21 horas e vai até as 5 horas da manhã, momento que chega alguém responsável por esse horário de adoração eucarística. Na vigília os participantes oram uns pelos outros e se abrem aos dons carismáticos do Espírito Santo, para receber o direcionamento espiritual naquele momento. Há momentos de louvor, dinâmicas pra entreter os fiéis e partilhas de vida; As Tardes da Misericórdia são rituais que ocorrem às quintas-feiras às 15 horas da tarde, horário reconhecido de acordo com a tradição católica como a horas em que Jesus Cristo morreu na cruz. Esta hora vista como santa é considerada também, como o momento em que ocorrem muitos milagres e prodígios aqueles que fazem pedido durante o terço da misericórdia, que Santa Faustina, mística do século XX aprendeu a rezar ensinada pelo próprio Jesus Cristo;

As mil Ave-Marias são uma devoção recente ensinada por São Pe. Pio de Pietreltina, um santo místico franciscano, também, do século XX, que segundo relatos tinha lutas corporais com seres espirituais que denominava demônios. Para se livrar e mantê-lo afastado de si buscou rezar cinco rosários por dia, pedindo a proteção da Virgem Maria. A devoção se popularizou e ocorre todo primeiro sábado de cada mês na comunidade *Shalom*. Há relatos de que muitas bênçãos são recebidas e pedidos dos fiéis são alcançados. O Cerco Mariano é um momento de oração que tem duração de sete dias consecutivos de oração que dura 24 horas

diárias interrompidas diante do Santíssimo Sacramento exposto no altar da Capela. É iniciado com a missa de abertura oficial do ritual num domingo, visto como o dia da Ressurreição de Cristo. Durante todo o processo os participantes se revezam na adoração fazendo orações especialmente pelos doentes que fazem parte da comunidade. As orações próprias desse ritual são o Rosário e o Ofício de Maria. Através delas se pede ainda pra reparar as brechas, vistas como oportunidade para o mal agir. Alternam momentos de louvor, escuta, meditação e silêncio. Geralmente ocorrem quando as autoridades da comunidade *Shalom* através da oração percebem ser uma necessidade. O cerco é finalizado com a missa e as sete voltas dadas em torno do altar.

A missa de cura acontece no terceiro andar do Centro de Evangelização. É uma missa com os ritos que preparam os fiéis para se abrirem às moções do Espírito Santo, mas o momento da cura ocorre realmente após a bênção final. Quando o Santíssimo é exposto, se iniciam as orações por cura e libertação. Um ministro de cura me relatou que enquanto orava com a imposição de mãos num homem, que estava acompanhado com sua noiva, visualizou a imagem de uma mulher que tinha uma corrente no pescoço e estava parada nas águas. O entendimento era de que esse homem tinha feito um feitiço nas margens de algum rio. Naquele momento o Espírito Santo revelava e libertava, exortando aquele homem para ancorar sua vida em Jesus e não naquele lugar. Após a oração o homem confirmou a revelação e aceitou a orientação espiritual naquele momento.

Os eventos promovidos na missão *Shalom* de Salvador estão estrategicamente montados pra atrair pessoas ao seguimento de Jesus Cristo e formá-las. Os grandes eventos são: Acamp's é um evento realizado no mês de janeiro próprio para atrair os jovens, geralmente ocorre em algum sítio nas cidades próximas; o Reviver é um retiro que ocorre durante os dias de carnaval em alguma escola ou faculdade distante da folia popular; o espetáculo da Paixão de Cristo, realizado ao ar livre geralmente ocorre na Praça da Sé; O Halleluia Salvador é um festival de música católico que já ocorreu em locais como Farol da Barra e na Praça Castro Alves. Nele se apresentam cantores e bandas deste seguimento religioso de diversos estados brasileiros; O *Reveillon* da Paz ocorre no último dia do ano, à parte das 22 horas na orla do Rio Vermelho. Inicia-se com a missa, segue a contagem regressiva com a adoração e louvor, e conclui com bandas católicas que tocam até as 5 horas da manhã; Um novo evento previsto para 2023 é uma Micareta Católica, para a comemoração dos 30 anos da missão do Carisma *Shalom* em Salvador. Na maioria desses eventos ocorre o Seminário de Vida no Espírito Santo, para proporcionar experiência pessoal, semelhante à de Pentecostes, aos seus participantes.

O trabalho de evangelização está distribuído nos diversos ministérios prestando serviço espiritual às pessoas: Ministério Primeiro Anúncio, Ministério de Promoção Humana, Ministério de Artes e Ministério de Comunicação. O Ministério Primeiro Anúncio é responsável por anunciar o Querigma, um tipo de formação para iniciantes que desejam a experiência da vida carismática, após participar do Seminário de Vida no Espírito Santo. Nele atuam os ministros dos serviços de evangelização, os servos de seminário, que são os que caminham lado a lado com os participantes de seminário, e os servos de acolhimento. Desse grupo ministerial, também, fazem parte os ministros que atuam no serviço de Oração e aconselhamento. Um ministério é geralmente formado por membros que possuem maturidade humana, espiritual e aptidão natural para acolher e escutar os que a ele recorrem, guardando o sigilo, sobre a vida dessas pessoas. Uma das interlocutoras nesta pesquisa participa da comunidade e coordenou esse ministério por mais de quatro anos e já acolheu vários irmãos que foram buscar ajuda espiritual. Entre esses havia um que já estava orientando espiritualmente há algum tempo, e foi revelado durante a oração que estava com câncer nas vias urinárias, mas que seria curado. Ele depois foi ao médico e o diagnóstico foi confirmado. Com isso, fez todo o tratamento e continuou sendo assistido com as orações nesta comunidade, no final do tratamento não havia mais nenhum tumor e todas as células cancerígenas foram mortas.

O Ministério da Promoção Humana é constituído por pessoas que acolhem aos enfermos. Atua no hospital Santo Antônio, conhecido popularmente como hospital Santa Dulce dos pobres, localizado no bairro de Roma. Atua na prevenção e tratamento junto aos dependentes químicos internos, com serviço oracional. Também ajuda crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social ou com seus direitos violados numa creche no bairro de Cajazeiras; Outro serviço é o de visitar e assistir os encarcerados no presídio Lemos de Brito, situado no bairro da Mata Escura, oferecendo apoio espiritual e humanitário. Além desses ministérios, há o projeto Amigo dos Pobres, que oferece um trabalho de higiene pessoal, acolhimento, alimentação, cuidados médicos e abrigo feito às pessoas em situação de rua que vivem na capital baiana. Eles são recebidos no Centro de evangelização *Shalom*, têm a oportunidade de tomar banho, recebem um kit pessoal e se alimentam. Além disso, recebem orações e são ouvidos num clima de fraternidade e partilha de vida.

O Ministério de Artes é formado pelos ministérios de dança, teatro e música. O ministério de música tem a banda Alto Louvor, que é formada por alguns jovens do grupo de oração e outros consagrados da missão de Salvador. Apresenta um suingue baiano voltado para o estilo pagode cristão e se apresenta em quase todos os eventos católicos promovidos no

Brasil. O ministério de dança e teatro são os que promovem os espetáculos que evangelizam, trazendo sempre uma linguagem bíblica. O Canto da Írias é um dos espetáculos que mostram o processo de transformação do ser humano que se separa de Deus; Outro foi o musical de Natal apresentado no ano passado chamado Filho de Deus Menino Meu, que ocorreu num teatro no bairro do Itaipara. Conta a história do nascimento do menino Jesus sob uma perspectiva dinâmica e jovem.

O Ministério de comunicação atua através dos meios de comunicação secular para atrair e evangelizar, sobretudo nos canais das redes sociais, edições *Shalom* e portal *Shalom*. Durante a pandemia ofereceu diversos eventos oracionais como Lives e Seminários de vida no Espírito Santo realizados no Centro na Casa João Paulo II, mas que foram transmitidos pelas redes sociais online nas páginas do *Instagram* e *Facebook*. Houve ainda, a disponibilidade de outros serviços pela internet como: Acolhimento Virtual e Online, Capela Virtual, Aconselhamento e oração Online, *Shalom* em Minha Casa (reza-se o terço mariano em família pelo Google Meet). No último São João houve shows de forró que ocorreram na Casa Mãe de Deus e foi também transmitido no *Youtube*. Também é responsável por promover eventos na Crepiocaria e lanchonete que vão desde a Noite Baiana, Noite do Beiju e almoço como feijoadas. Muitos desses eventos recebem convidados especialistas de diversas áreas para dialogar e discutir com o público sobre diversos temas, por exemplo, saúde mental. Este espaço se torna ainda, lugar de socialização, convivência e entretenimento durante as olimpíadas e Copas de futebol.

Outra maneira de alcançar as pessoas a fim de evangelizar são as irradiações do Carisma *Shalom*. Elas são grupos de oração formados para tornar conhecido o Carisma nas paróquias, a pedido do Bispo da diocese, dando apoio ao vigário, que é o responsável local. Atualmente existem grupos nos bairros de Brotas, Cabula VI, Cajazeiras, Itinga e Ilha de Maré. Cada irradiação é coordenada por um membro consagrado da comunidade, que se põe a serviço dos irmãos por meio da oração. O que diferencia a comunidade católica *Shalom* das outras Comunidades Novas é a orientação espiritual individual ou acompanhamento pessoal mensal. Há muita demanda por acompanhamentos. Ninguém que faça parte de um grupo de oração neste Carisma Vocacional caminha só, nem mesmo o seu fundador Moysés Azevedo. O coordenador de grupo de oração, reconhecido com pastor, tem que fazer acompanhamento oracional com os membros do grupo, considerados como suas ovelhas. O postulante, noviço ou consagrado, seja ele da comunidade de aliança, ou da comunidade de vida tem alguém pra orar por ele. Isto ocorre devido à compreensão de que a pessoa que está de fora em alguma situação pode ver segundo a vontade de Deus melhor, do que a pessoa que esteja envolvida.

Este é o ambiente religioso que faz parte dos itinerários terapêuticos das mulheres aqui acompanhadas que procuram viver a vida cotidiana orientadas pelo Carisma *Shalom*. Imersas nessa espiritualidade procuram solucionar os seus problemas com a ajuda do Sagrado (Deus). Nesse sentido, não foi diferente quando receberam o diagnóstico de câncer de mama, pois utilizaram das práticas religiosas e/ou rituais carismáticos para encontrar força e passar positivamente por esse processo.

5 - ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Neste capítulo há uma apropriação do conceito de itinerários terapêuticos para analisar os tratamentos dessas pacientes dando ênfase nos itinerários religiosos, que são as condutas que elas consideraram como uma orientação do Sagrado (Deus) e uma forma de tratar o câncer de mama. Concluiu-se que é um bom conceito para pensar esses percursos de busca por cura na religião. Sendo assim, os itinerários terapêuticos desse grupo de mulheres mostram o caminho religioso percorrido por elas na busca de cura e auxílio nas terapias contra o câncer de mama. Neles estão descritas situações específicas do cotidiano da vida que orientaram a conduta futura desse grupo de mulheres nos processos terapêuticos. Isso pode incluir alternativas religiosas simultâneas ao tratamento biomédico ou chegar ao abandono medicamentoso. A forma que cada mulher compreende e reage ao câncer de mama, está apoiada em experiências anteriores particulares que dão significados e sentido à vida. Para Alves e Souza (1999), o que elas fizeram foi anteciparem de maneira individual, de acordo com a imagem que conceberam interiormente como deveria ser o tratamento terapêutico. Assim o curso das suas ações depois do ato de escolha, levou cada uma à interpretação das suas condutas e do resultado deste processo que legitimou as imagens projetadas.

5.1 Itinerário de Safira: “Eu sou uma mulher de fé.”

Safira é uma mulher com origem indígena de 68 anos, nasceu em Gandu na Bahia, é casada há 46 anos no civil e no religioso na ICAR, tem um casal de filhos, dois netos e mora em Salvador há 50 anos. O nível de instrução escolar é médio completo, fez curso profissionalizante de secretária, trabalhou como cuidadora de idosos e atualmente está aposentada. Conheceu a comunidade *Shalom* através de uma das suas três irmãs, que mora em Gandu e veio passar uma temporada na sua casa de praia em Barra de Jacuípe. A irmã escutou na rádio que teria um seminário de vida no Espírito Santo em Salvador, por isso, lhe pediu que fizesse a sua inscrição e ela acabou se inscrevendo também. Dessa maneira, desejou viver como um dos membros da comunidade Aliança, recentemente completando 23 anos de caminhada religiosa/espiritual e fez as promessas definitivas deste Carisma. Essas promessas representam os denominados votos perpétuos ou “para sempre Shalom”. Desde então, segue servindo e orientando mulheres que chama de filhas espirituais.

Em 2018 recebeu o diagnóstico de câncer de mama, fez a cirurgia de remoção do tumor e a mastectomia completa da mama no hospital Aristides Maltês. Não quis fazer a

reconstrução mamária por considerar não possuir mais essa vaidade, mesmo estando casada. Seguiu com as terapias custeadas pelo SUS, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia. Relatou que a medicação foi tão forte que rompeu a prótese dentária, talvez tenha sido a maneira que o corpo dela reagiu com a quimioterapia, deixando seu quadro de saúde muito complicado, pois além da medicação contra o câncer de mama, usava remédios de usos contínuos para tratar a trombose e o diabetes. Ao sentir a necessidade de ajuda espiritual, recorreu ao sacramento da penitência, para fazer uma confissão sacramental no Santuário Mãe Rainha, localizado no bairro do Stiep. Antes da confissão, resolveu participar da celebração da missa, quando percebeu que era um padre novato que substituiu o padre Paulo. O discurso do padre Alan durante a missa, despertou ainda mais o seu desejo de confissão, por reconhecer nele a virtude da bondade. Ao fazê-la percebeu que não tinha feito uma confissão, mas uma oração de desabafo diante do sacerdote. Este, afirmou que ela estava fazendo tudo certinho e lhe recomendou que pedisse ajuda ao seu anjo da guarda. Ela reconheceu que nunca havia pedido nada ao seu anjo da guarda e dali em diante começou a orar ao seu anjo protetor todo o dia enquanto caminhava ao ir à missa pela manhã e à noite quando ia dormir, pedia ao anjo pra velar o seu sono e ficar ao seu lado, enquanto descansava.

A partir disso, começou a ter sonhos com vários acontecimentos ocorridos há 50 anos em sua história de vida. Assustada, embora fizesse memória relembrando tais situações, não compreendia o significado dos sonhos, nem o aviso que Deus estava querendo lhe dar. A sua incompreensão, atraiu a misericórdia de Deus, que se aproximou e falou com ela de forma clara e direta. Esse momento que Safira diz ter ouvido a voz de Deus, foi marcado em sua memória de forma especial, por ter sido a inauguração da Casa Mãe de Deus, um espaço novo de evangelização na comunidade, e também por ter recebido um ícone da Sagrada Família. Esse ícone representou para ela a benção de Deus sobre a sua família, para libertar dos conflitos entre os familiares do seu esposo. Durante o evento ao abrir a bolsa, notou que seu batom havia manchado sua receita médica e ficou aborrecida, porque precisaria ir ao médico solicitar outra receita. Naquele exato instante, disse escutar uma voz forte lhe falar ao coração, lhe chamando de filha e afirmar que já havia lhe curado de todas as suas doenças. A voz também, lhe questionou o fato dela continuar tomando os remédios que lhe faziam tanto mal. Assustada, saiu do prédio que estava e foi correndo à Capela no Centro de Evangelização.

Ao chegar se ajoelhou, pediu perdão por não ter entendido até aquele momento o que estava ocorrendo. Refletiu consigo que realmente algo estava lhe acontecendo, pois antes desse dia, quando fez o exame de glicemia pra verificar o nível de açúcar no sangue, o resultado dava baixíssimo e por isso, precisaria comer açúcar ao invés de evitá-lo. Assumiu

naquele instante a cura, pegou todos os remédios que tomava e jogou numa lata de lixo na sala da secretária. À noite ao chegar a sua casa, reuniu a família e contou o que tinha ocorrido. A reação do grupo familiar foi unânime em desconfiança e reprovação por se tratar de doenças tão graves e por ela ter jogado os remédios fora. Houve muita discussão e conflito, mas em nada abalou a sua fé. Reafirmou ter escutado a voz que atribuiu ser de Deus e que embora, eles não tivessem acreditado nela, a partir daquele dia nunca mais tomaria os remédios por ser uma mulher de fé.

Para ela, ter ouvido a voz de Deus era o suficiente, mesmo que nenhum familiar acreditasse, já que a consagração perpétua a Deus foi feita por ela e não por eles. Seu compromisso com a espiritualidade e sua relação diária com o Sagrado, se inicia às 3 horas da madrugada. Cheia de disposição e muito emocionada, afirma que o próprio Deus lhe acorda neste horário para este encontro de oração. Evidencia sentimentos de gratidão e alegria por Deus a ter curado do câncer de mama e das outras doenças. A relação com seu anjo da guarda e a confissão não foram os únicos recursos e estratégias utilizados durante o itinerário terapêutico de Safira. A partir daí começou a pesquisar mais sobre os anjos e os santos que utilizou esse recurso em sua caminhada espiritual. Nessa pesquisa encontrou a história de São padre Pio e de São Miguel Arcanjo. Passou a assistir às pregações nas *lives* no *instagran*, que falam sobre este santo e os anjos. Nessas pesquisas disse ter descoberto uma oração de renúncia, uma oração de libertação e outra oração do perdão. Assim, passou a orar diariamente de joelhos e buscar a ajuda de Nossa Senhora na oração do Rosário. Outros recursos utilizados foram o clamor do sangue de Jesus Cristo todos os dias ao receber a comunhão na missa, e a participação no exército de São Miguel Arcanjo³³, indicação feita por sua irmã que é coordenadora de um grupo.

Safira atribui o diagnóstico de câncer de mama a uma causa espiritual, provocada por feitiço, que afirma ter sido feito pela família do esposo por nunca ter aceitado o seu matrimônio, por isso considerou como uma falsa enfermidade. Assim, utilizou as orações desse movimento e a água benta, conforme era orientada a combater as doenças. Relata dois exemplos, dessa experiência que deram alívio imediato: ao sentir uma dor de dente que a fazia gemer de dor na cama na quimioterapia, ao por a água benta na boca, diz que dor passou

³³ É um movimento oracional que surgiu durante o período da pandemia de 2019, possui quatro encontros oracionais ao vivo diariamente durante todos os dias da semana: 4 horas da madrugada com adoração ao Santíssimo Sacramento e o Rosário; meio dia com a Novena Milagrosa de Pompéia; 14:30 com adoração ao Santíssimo e o terço da Misericórdia; e, 19 horas com o terço do combate e adoração. É transmitido ao vivo por meio das redes sociais como o *faceboock*, *instagran*, incentiva o compartilhamento no *whatsapp*, todos os eventos são realizados por direção do Instituto Hesus. Um Instituto de vocação religiosa que surgiu a partir da RCC e faz parte das Novas Fundações Carismáticas.

imediatamente. Outra experiência ocorreu ao sentir dores nas pernas, passou a usar a água benta como remédio para banhá-las. A água benta é usada para testar se a doença é de ordem espiritual ou humana. Se a doença ou sintoma sumir pensa-se que foi de causa espiritual. Já faz quatro anos que Safira largou todas as medicações e revisões de consulta médica, por julgar ter recebido a cura através da voz de Deus. Disse que se não fosse verdade já teria morrido pela gravidade das doenças que tinha. Não se opõe a testemunhar sua experiência em vários grupos de oração, por se considerar uma filha amada de Deus.

5.2 Itinerário de Ametista: “foi uma ação de Deus, colocar na minha cabeça de que o meu caso não era tão grave. (...) Hoje eu acredito e quero acreditar que eu estou curada”.

Ametista é uma mulher parda de 47 anos, solteira, sem filhos, nasceu em Salvador onde mora há 38 anos, possui ensino superior completo em pedagogia, atualmente é professora de ensino religioso, na educação infantil e fundamental. Morou em Serrinha, interior baiano por 7 anos, período em que a sua avó reunia a família para ir à missa todas as vezes que passavam as férias lá. Percebia que seus pais gostavam muito de estar entre os parentes, primos, tios e irmãos, por isso, cresceu muito dependente da sua família. Conheceu a RCC durante sua adolescência através dos amigos Mateus e Fernando, que comentaram sobre uma revista católica. Juntamente com esses amigos, seguiu um caminho de oração em grupos de jovens no qual aprendeu o que era ser católica, pois assegurou que não vivia de maneira coerente.

A partir disso, fez o seminário de Vida no Espírito Santo num retiro de Carnaval da CCS e se sentiu atraída pela forma que os membros viviam o Evangelho. O desejo de viver como um deles era grande, embora compreendesse que não seria nada fácil, pois seria novidade na sua família. Nessa época, o seu namorado tinha deixado a família dele, o trabalho, o estudo e o namoro pra ser missionário do Carisma *Shalom*. Logo depois, após muitas relutâncias familiares, por ela ter sido convocada na polícia militar, ela fez o mesmo. Deixou tudo pra ser uma missionária *Shalom* na dimensão de Vida. Viveu dois anos e meio em missão em vários estados brasileiro. Com esse tempo, houve um discernimento espiritual, percebeu que seu chamado era viver como Aliança e retornou a Salvador. No entanto, afirma que neste período de missão, o Espírito Santo realizou uma obra profunda de desapego aos seus familiares. Assim, ela se tornou independente ao tomar decisões que foram fundamentais ao seu desenvolvimento pessoal e profissional, o que a fez se sentir com maior liberdade.

Completo 22 anos de compromisso comunitário e realizou em 2000 a consagração perpétua através das suas promessas definitivas no Carisma *Shalom*.

Eventualmente em 2012 começou a sentir uma forte tontura freqüente, ao ir à consulta médica com a ginecologista, foi tranquilizada já que os sintomas indicavam labirintite. No entanto, a médica lhe deu a guia de exame de ultrassonografia das mamas e da tireóide para realizá-los no Centro Estadual de Oncologia - CICAN. Assustada, por ser um local referência em diagnóstico de câncer, realizou os exames, alguns dias depois, neles foram constatados vários nódulos na tireóide e um nódulo pequeno em uma das mamas. O resultado da punção da mama para realização da biopsia deu tumor filóide benigno. Contudo, o tumor cresceu muito rápido e precisou realizar a cirurgia pra retirá-lo no Hospital Aristides Maltês. Depois de alguns meses, após a cirurgia, houve reincidência de um novo tumor benigno, também. Foi realizada em 2013 uma segunda cirurgia pra retirada desse tumor na mesma mama. Logo depois, reapareceu um tumor que indicava um pré-câncer, um tipo de câncer de mama leve, não grave. Ametista teve que decidir se iria retirar uma mama inteira ou apenas um quadrante durante a cirurgia. Escolheu retirar uma mama toda pra depois realizar a cirurgia plástica. Embora maligno, foi informada pelo especialista que esse tipo de câncer não possui nenhuma resposta positiva a nenhum medicamento e, por isso, não faria a quimioterapia nem as outras terapias específicas.

Ametista expressou que esse período foi de “grande deserto”, securo e sofrimento em sua vida, pois a tristeza invadiu seu coração, por não conseguir perceber a mão de Deus por trás dessa situação de enfermidade. Iniciou-se um tempo de crise, por não compreender do ponto de vista espiritual, o motivo de estar enfrentando o câncer de mama. Desejava vivenciar o matrimônio e estava muito preocupada com o seu corpo, pois ainda estava na idade reprodutiva e ao pensar na possibilidade de fazer a quimioterapia temia perder a sua fertilidade. Quando conseguiu orar ocorreram vários questionamentos, por Deus ter permitido viver uma doença tão grave. Ela não conseguia nem ao menos realizar o louvor, prática oracional que costumava fazer. Atribui essa situação a, se reconhecer uma pessoa humana e não um anjo. Acredita que apesar da experiência espiritual com Deus, esse tipo de reação diante de um diagnóstico de câncer de mama, é pessoal e depende de cada mulher.

Atribui o seu câncer de mama a vida sedentária e a má alimentação, por passar do horário de almoço e consumir alimentos industrializados e frituras. Mesmo tendo consciência de ser conseqüência desse seu comportamento, estava muito sofrida pelo fato de ter enfrentado outras situações, nas quais perdeu familiares que morreram de outros tipos de cânceres. Isso aumentou ainda mais a sua fragilidade e apreensão, embora confiasse em Deus.

Antes de realizar as cirurgias, recebeu os sacramentos da unção dos enfermos e o acolhimento oracional por parte dos irmãos espirituais na CCS. Outras questões que envolveram seu lado espiritual foi o fato de ter iniciado o tratamento no HAM, onde presenciou pessoas que tinham uma condição financeira inferior a sua passarem várias necessidades. Isto despertou muita preocupação com seus semelhantes, pois reconhecia neles o rosto de Jesus Cristo sofredor. Logo depois, passou a compartilhar com àqueles pacientes que mais precisavam o seu lanche; A segunda questão foi identificar como ação de Deus, o resultado do exame de citologia que indicou não ser grave o seu caso, por isso, não era recomendado fazer as terapias. Percebeu isso como uma resposta positiva à sua total confiança em Deus.

A consciência de suas fragilidades e limitações humanas, a fez perceber que suas experiências com o Sagrado mesmo sendo transcendentais, são realizadas com o pé no chão, ou seja, de forma ordinária. O extraordinário pra ela é o fato de ser eleita por Deus para esta vocação *Shalom*. Essa experiência do amor de Deus a faz sentir-se maravilhada. É por isso, que ao se levantar todos os dias, antes de pôr o Tal, sinal da vocação no pescoço, dá um beijo, para expressar sua gratidão por ser instrumento de Deus neste mundo. Para ela não existe uma separação das experiências místicas nas quais se tem arrepios, oração em línguas ou quaisquer outras moções, da sua vida ordinária. É a mesma vivência espiritual, quando está em família, exercendo sua profissão ou na comunidade. Seu relacionamento com Deus ocorre por meio da oração diária e suas experiências dependem do quanto ela consegue se envolver durante esse encontro. Assegura que o resultado alcançado na oração depende da sua humanidade, mas é Deus que atua sempre com os dons e carismas. Assim, vai seguindo a inspiração de Deus que pode suscitar um louvor, uma música ou outro direcionamento.

Ametista disse ter sido muito difícil ficar tanto tempo afastada da comunidade, por precisar se submeter a tantas cirurgias devido à reincidência do câncer na mesma mama. Os períodos em casa durante o pós-operatório foram tranquilos, mas sentia muita falta de estar reunida comunitariamente com os outros membros. Entre o tempo de cada cirurgia seguia com seu compromisso oracional diário, a meditação e o estudo bíblico. Precisava de paciência para enfrentar todo este processo do tratamento. Em sua oração pessoal, conversava livremente com Deus, e se punha naquele momento a escuta e a contemplação. Isso pode ocorrer ao cantar ou ao ficar em silêncio, dependerá muito da motivação do seu dia. Procurava de ler e ouvir a vida dos santos, pois se sentia muito seduzida, especialmente por Santo Antônio de Pádua, por ter uma postura silenciosa e oracional. Compara-se a um vaso de argila nas mãos do oleiro, por precisar ser modelada devido às suas imperfeições que a faz muitas vezes desvia-se do Sagrado. Em vista disto, sente-se reconquistada a cada dia por

Deus, que age consigo por meio da misericórdia e por isso, confia plenamente nele. Deus está ao seu lado, lhe sustentando. Deus é o seu tudo. Em sua vida tem a sensação de ter alcançado a maturidade humana, mas também a maturidade espiritual.

Então, logo depois da primeira cirurgia feita em 2012, fez cirurgias em 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e em 2019. Nesta última, retirou um cisto numa das mamas pra fazer biopsia e descobrir se era maligno ou benigno; e na outra mama o tumor cresceu tanto que não havia mais espaço para cortar na pele. Isso comprometeu a mama e foi preciso retirar a prótese de silicone que havia colocado durante a cirurgia plástica em 2017. As cirurgias realizadas no HAM afetaram a reconstrução das mamas, deixando-as visualmente assimétricas. Insatisfeita com o resultado da cirurgia plástica, que no seu entendimento foi mal feita, decidiu refazer a cirurgia plástica num hospital particular e passou a pagar um plano de saúde. Além disso, as cirurgias anteriores comprometeram o seu peso que aumentou 20 kl, antes era adequado à sua altura e por esse aumento, ela ficou acima do recomendado, consequência dos medicamentos utilizados no procedimento.

Todavia, o seu tratamento ainda não acabou, por não ter recebido alta médica, embora acredite estar curada, precisa retornar para realizar a revisão fazendo os exames necessários. Não quer se distanciar do convívio comunitário, por ter sofrido muito com o afastamento necessário no pós-operatório de cada cirurgia. A vivência fraterna e comunitária do Carisma, leva ao desenvolvimento da sua vocação e do seu serviço no apostolado. Nesse sentido, todas as vezes que os membros da comunidade ligavam pra saber sobre sua recuperação e partilhar as orações comunitárias, era um momento muito importante, apesar de que não tenham ido rezar em sua casa.

5.3 Itinerário de Jade: “Deus realiza o milagre da minha vida todos os dias”

Jade é uma mulher negra, de 55 anos, natural de Salvador, casada há mais de 30 anos no civil e no religioso, mãe de dois filhos, com nível de instrução superior completo em Letras e professora de língua portuguesa. Ingressou na ICAR desde criança, por influência da sua mãe, fez catequese, primeira eucaristia, cruzada eucarística, participou de grupo de jovens da paróquia, e, se tornou membro da comissão, da pastoral da juventude de Salvador. O seu serviço pastoral era visitar os enfermos em leprosários, abrigos, e orfanatos. Casou num domingo de Pentecostes, data de aniversário do seu grupo de oração. Em 1992 conheceu a RCC através da CCS no convento da Pupileira, onde fez o seminário de vida no Espírito Santo e viveu uma nova experiência de espiritualidade. Não conseguiu conciliar a

maternidade, o estudo acadêmico e o trabalho, por isso, se afastou dos grupos de oração e do serviço, perdendo o contato com a CCS.

Em 2007 inesperadamente, reencontrou uma pessoa que participava da CCS e que avisou sobre a nova casa de missão em que os grupos de oração se reuniam. Nesta época, freqüentava uma comunidade nova chamada: Ressuscitado, próximo à sua casa. Deu-se conta de que tinha várias áreas da sua vida em que existiam questões espirituais sobre sua origem e família que precisavam ser resolvidas, mas a pessoa que orientava espiritualmente não tinha condições e nem maturidade espiritual suficiente para ajudá-la. Durante um dos acompanhamentos espirituais, ouviu da sua pastora que sentiu na oração que estava faltando alguma coisa em sua vida, que o Senhor Jesus queria lhe revelar e dar. No entanto, seria necessário que ela precisasse ir buscar em outro lugar. A partir disso, compreendeu que deveria seguir participando na CCS e passou a participar da quinta-feira da misericórdia e fazer adoração ao Santíssimo Sacramento na capela e ser orientada espiritualmente. Houve várias moções espirituais indicando o que ela deveria fazer, desde este momento passou a escutar a voz de Deus, coisa que antes não acontecia e, a escrever tudo o que ouvia num caderno. Percebeu que algo novo em sua espiritualidade acontecia, e passou a chamar isso de intimidade com Deus. Não tinha o hábito de parar pra ouvir Deus falar durante a oração, em função do ritmo intenso do serviço do seu apostolado anterior. Contrariamente a essa atitude, comportava-se como se estivesse dando ordens a Deus, entretanto com a nova experiência passou a buscar a vontade dele antes de tomar decisões.

Então passou a freqüentar assiduamente e experimentar os frutos da vida oracional através do estudo bíblico e da oração pessoal. Deixou a comunidade anterior e ingressou no vocacional *Shalom*, viveu a fase de ser postulante, discípula e depois consagrada. Para dar prioridade a sua vida de oração, acordava às 3 horas da madrugada pra viver a oração e depois participar da missa. Por muitos anos, essa foi sua rotina diária. Nessa época trabalhava ensinando em Candeias, notava que esse movimento interior que a impulsionava à oração era a graça de Deus. Em vista disso, acreditava na providencia de Deus, que nunca deixou que nada lhe faltasse quando ficou desempregada. A sua experiência com o Sagrado era algo interior, não exterior, por isso, se mantinha em paz, mesmo diante das dificuldades que enfrentava, pois não dependia das situações externas.

Inesperadamente em janeiro de 2017 notou um nódulo na mama e fez sem o conhecimento da sua família o exame da mamografia, mas demorou pra fazer a ultrassonografia das mamas. Ao fazê-la no CICAN foram detectada na sua mama esquerda, calcificações de células agrupadas. Em seguida, sua mastologista a encaminhou pra investigar

com mais precisão no HAM, com isso, percebeu-se que havia também, um nódulo na mama direita que não tinha saído na mamografia. Neste foi realizado uma punção e foi observado que havia células atípicas. Em função de ainda haver dúvidas médicas, Jade não poderia fazer a cirurgia sem que fosse constatado o câncer de mama nestes exames. Assim, foi feita a biopsia *Cory*, considerada mais precisa pra se chegar a um diagnóstico, embora, a médica tivesse suspeitado ser câncer de mama. Naquele momento, Jade se lembrou de todo o percurso de diagnóstico e tratamento do câncer de mama de sua irmã que havia falecido. Em função disso, antes de buscar o resultado, resolveu ir fazer o retiro oracional de reciclagem durante 10 dias junto com outros membros da comunidade.

Ao retornar do retiro foi buscar o resultado da punção, descobriu um câncer raro num tumor de 4 cm, e comunicou a sua formadora pessoal e comunitária, mas não autorizou que falasse com ninguém. Enquanto isso, a sua formadora fazia oração por toda a situação e a acompanhava espiritualmente. Ao decidir se submeter à cirurgia para retirar um quadrante da mama, avisou ao Conselho Comunitário, para que orasse intercedendo por ela. O fato de ser casada e de seu esposo nunca a ter visto com a mama parcialmente cortada antes da cirurgia de remoção do tumor, não a inquietou, o que inquietaria qualquer outra mulher. Reconhece que isso faz parte do processo natural da vida de um casal, conseguiu se olhar no espelho sem sofrimento, mas pensa que a reação depende de cada mulher. No seu caso, acha que foi uma graça dada por Deus, pois umas boas partes das mulheres não conseguem tal feito. Fez todo o repouso necessário pra se recuperar, não foi necessário fazer a quimioterapia, apenas a radioterapia, um tratamento local. Seguiu com o tratamento da hormônioterapia, pois no entendimento dos médicos o câncer foi formado por questões hormonais. Passado o período de dois anos, continuava com seu serviço como coordenadora nas tardes das quintas-feiras da misericórdia, era orientada espiritualmente e prosseguia com seu tratamento oncológico. Afirma que a graça de Deus a sustentou para não entrar em pânico ou em depressão, não apenas no diagnóstico e tratamento do câncer de mama, mas em todas as situações difíceis da sua vida.

Eventualmente em 2020 apareceu-lhe uma febre, pensou ser imunidade baixa, mas ao observar-se frente ao espelho, percebeu uma ondulação perto da cervical no pescoço. Tomou consciência que estava vivendo numa pandemia e falou consigo mesma afirmando ser essa ondulação um novo nódulo, ou seja, uma metástase. Lembrou-se de ter ido a médica e ter se queixado de sentir dores na garganta, esta lhe passou um exame no qual o resultado foi negativo. Retornou à nova consulta médica para mostrar a ondulação no pescoço, um lugar difícil de realizar a biopsia, mas, foi feita. O resultado deu metástase na cervical e em outros

locais do corpo. Em seguida, Jade tomou conhecimento de que o medicamento receitado para ela estava errado, por ter a médica oncologista entendido que não precisava tomar a outra medicação. Em consequência disso, o câncer retornou. O HAM não possui essa medicação porque o SUS não fornece esse medicamento de alto custo, devido ao câncer raro atingir pouquíssimas mulheres e sem possibilidade de cura. Isto significa que ela está em cuidados paliativos, não existe prognóstico de cura para ela na perspectiva da medicina.

Em vista disso, para tratar a metástase e tomar a medicação correta que tem a função de bloquear o crescimento das células, fez um plano de saúde e deu início um novo tratamento num hospital particular. Já realizou seis ciclos de um tipo de quimioterapia de uso contínuo com aplicação a cada 21 dias que custa 21 mil reais. Percebeu que embora tivesse ocorrido o erro médico, a graça de Deus atuou para que ela descobrisse tudo o que estava ocorrendo sobre seu tratamento; para que os seus irmãos da CCS se reunissem para pagar um plano de saúde, a fim de tomar essa medicação, pois sua condição financeira não permitiria realizar este tratamento. Reconhece que não há santidade e não há santo sem fazer sacrifícios. Compreende sua vocação como uma união do seu corpo ao corpo de Cristo que foi sacrificado.

O fato de ter aceitado mudar de medicamento é por acreditar no milagre de que o corpo é apenas o corpo, cuidado pelos médicos, mas a sua alma quem cuida é Deus. Para ela, não é um milagre da cura do câncer que importa, mas o milagre da sua vida, de estar em Deus, seu coração está em paz e vivendo a vontade de Deus. A sua experiência com o amor de Deus, lhe faz compreender que Deus tem o direito de fazer o que quiser com a sua vida, mesmo sem consultá-la. Em nenhum momento se sentiu desamparada por Deus, mas em seus braços, pois viveu tudo com ele para santificar-se.

Então, Jade segue com seu tratamento e com suas atividades na CCS recebendo o acolhimento por parte dos irmãos ao descobrir o câncer de mama, inclusive das suas ovelhas que orientava espiritualmente. Em outro ministério de serviço coordena as irradiações no bairro de Brotas, mas devido à pandemia teve todas as suas atividades suspensas. Durante a pandemia participa das reuniões online da célula, do ministério e do serviço espiritual as suas ovelhas. Para ela, o que a fez parar foi a pandemia, o câncer metastático não é um empecilho que a impede de viver e ter suas atividades habituais. Aprecia a sua vida como um dom, na qual o homem dá a medicação ao corpo, mas o sopro da vida quem concede é Deus. Para ela, estar com metástase ou não, não determina quem vai morrer ou vai viver. Convive com a metástase cotidianamente e vive cada dia com Deus, pois sua resistência ao tratamento não

depende de ter pouca ou muita idade, pois conheceu pessoas jovens que morreram e, idosos que continuam vivos.

Em sua espiritualidade desenvolveu a capacidade de lidar naturalmente com situações difíceis e fazer delas uma oferta agradável a Deus. Lembra que desde sua iniciação vocacional viveu a oferta da vida de vários familiares. Inicialmente como postulante ofertou seu pai, que estava internado com infecção generalizada, mas isso não impedia que ela se revezasse para estar no convívio comunitário e ir dormir no hospital para cuidar do seu pai; Em seu ingresso no discipulado, ao retornar do retiro da reciclagem numa segunda-feira, na mesma semana num sábado, seu filho Gabriel amanheceu morto. A missa de corpo presente foi realizada em meio ao louvor comunitário e a missa de sétimo dia foi celebrada num Congresso *Shalom* em que ela serviu. Nas primeiras promessas feitas neste Carisma, a oferta foi a sua irmã, que morreu de câncer de mama aos 45 anos. Embora cuidasse da sua irmã internada num hospital particular, também ia à missa na comunidade. Celebrou a morte de sua irmã que faleceu em 24 de junho no São João e foi enterrada à tarde. No dia seguinte celebrou com festa o dom da vida de sua filha que fazia 15 anos de idade; Nas suas promessas definitivas, a oferta foi sua mãe, internada no hospital e que faleceu na mesma data em que estas ocorreram.

Assegura que a comunidade sempre esteve presente em todos esses momentos, e que Deus concedia a graça dela viver esses acontecimentos em oração e louvor. Não se considera uma pessoa forte, pois sofre com a partida de seus familiares, mas é impulsionada a celebrar a vida e também, a celebrar a morte por acreditar na vida eterna.

5.4 Itinerário de Pérola: “o que me sustentou foi à devoção a Nossa Senhora.”

Pérola é uma mulher parda de 60 anos, nível médio completo, viúva, aposentada, mora em Salvador há 50 anos, tem uma filha adotiva de 25 anos. Trabalhou na área de vendas e administrativa financeira, atualmente empreende com vendas de roupas femininas. Já participou de religiões matriz africana, embora se reconhecesse católica. Conheceu a RCC na sua paróquia São Gonçalo do Retiro, onde aprendeu a rezar o terço e, a partir dessa oração, percebeu que estava enfrentando um problema familiar muito grave que não quis mencionar. Essa situação a fazia se sentir pesada como se estivesse carregando uma carranca em suas costas. Uma colega que também rezava no grupo do terço, ao observar seu desespero, lhe

convidou para fazer um seminário de vida no Espírito Santo. A partir disso, foi encaminhada a participar da CCS e começou a trilhar um itinerário espiritual dentro da igreja. Completou 23 anos de comunidade e atualmente possui consagração perpétua no Carisma *Shalom*.

Recebeu o diagnóstico de câncer de mama em 2015 e percebeu que Deus havia ajudado a superar todas as dificuldades que já havia enfrentado em sua vida, que considerava maiores que o câncer de mama, e por isso, essa doença seria uma situação que com a fé iria vencer. A descoberta do câncer de mama se deu ao sentir um desejo forte e intenso em seu coração de tomar o chá de ervas cordão de São Francisco, que compreendeu como uma inspiração de Deus. Recordava que há muitos anos na sua juventude, havia tomado esse chá de ervas, lembrava que um casal de amigos tinha morrido velho e sem nenhum tipo de doença e atribuía a sua morte natural ao consumo desse chá. Procurou por essa planta durante dois anos e só conseguiu encontrar no final de 2014 no interior. Ao retornar a Salvador e tomar este chá, começou a sentir um mau cheiro que associava a esgoto entupido. Prosseguiu tomando o chá e notou que em seu sutiã, havia uma mancha que tinha uma secreção amarelada e também escura, que parecia sangue. Ao cheirar percebeu que era o mesmo odor que anteriormente havia sentido achando que era um esgoto entupido.

Com isso, sentiu no meu coração que devia ir ao médico e marcar uma consulta com a ginecologista, que apenas com sua experiência ao examiná-la afirmou que de acordo com os sintomas, parecia ser câncer de mama. Naquele momento, compreendeu o motivo pelo qual Deus a inspirou a beber o chá de São Francisco, pois o desejo foi muito forte, ao ponto da sua irmã reclamar que ela não estava bem da cabeça. A partir do chá, percebeu que Deus a direcionou para que ela tomasse conhecimento do câncer de mama. Então não se desesperou nem ficou procurando respostas ou fazendo perguntas a Deus, mas suplicou a graça de vencer a doença com dignidade. Compreendia que essa enfermidade não era vontade de Deus, mas que ao permitir que ficasse doente, daria a graça de superar, além disso, compreendia que está neste mundo apenas pra passar um tempo. Nunca chorou por estar com câncer de mama, por se sentir segura com Deus e acolhida por sua família e pela CCS.

A aceitação da enfermidade foi rápida, embora tenha sido difícil a constatação do câncer no exame da biopsia. Foi necessário fazer duas cirurgias pra iniciar o seu tratamento, a primeira em 2015 foi pra retirada de um pedaço do nódulo pra fazer um exame mais preciso, pois o resultado da biopsia anterior não permitiu identificar como câncer de mama. O período de espera para a segunda cirurgia foi de quase 1 ano com o tumor na mama, ao confirmar o diagnóstico de um carcinoma, câncer raro, foi submetida à cirurgia em 2016 na qual retirou todo o mamilo. Naquele período de pós-operatório, percebeu claramente que o que lhe

sustentou foi à devoção a Nossa Senhora, a intercessão dos irmãos de comunidade e da sua família. Continuava com suas orações cotidianas, mas reconhece que não conseguia um recolhimento espiritual adequado ou uma oração profunda, sua oração pessoal lhe parecia um pouco rasa ou superficial. Como não conseguia se concentrar para fazer as orações espontâneas, rezou muito às orações de repetição e meditação da devoção a Nossa Senhora que é o Rosário, o ofício e o terço por considerá-las mais simples de fazer. Entretanto, sentia o conforto espiritual, pois sabia que havia muitos irmãos não apenas em Salvador, mas também em outras cidades, fazendo uma corrente de oração por sua recuperação e saúde.

Embora, tenha sido necessário o seu afastamento das reuniões comunitárias e do serviço ministerial, alguns contatos foram mantidos pela rede social do Whatsapp e ao receber visitas de sua célula em casa, momento em que ocorriam as orações comunitárias e as partilhas de vida. O fato de estar em tratamento oncológico não a impediu de acolher pessoas em desespero por estar com suspeita ou já diagnosticadas com o câncer no ambiente hospitalar. Orava e aconselhava ministrando o Carisma da Paz em seus corações para que buscasse em Deus a força necessária. Assim, Pérola seguiu seu tratamento e ficou surpresa ao receber a notícia do seu oncologista que não precisava fazer a quimioterapia e nem a radioterapia. Atribuiu esse fato ao poder de Deus que agiu por meio das orações de intercessão em seu favor. O único tratamento que foi prescrito após as cirurgias foi a hormonioterapia, em que tinha que usar a medicação durante cinco anos e assim foi feito.

A primeira vez que se viu no espelho sem uma das mamas, foi impactante, mas fez uma oração de louvor pela mutilação ter sido num local que normalmente fica encoberto e, por imaginar que muitas pessoas, sem o braço, a perna ou sem outra parte do corpo que fica à vista de todos, gostariam de estar em seu lugar. A mutilação além de ser num local escondido, não a impedia de circular e ir a qualquer local. Quanto à reconstrução mamária, ela disse não tem vontade de fazer, por causa das várias cirurgias que precisa se submeter para por próteses. Pérola alega que não se sente disposta para a realização desses procedimentos e por isso, usa uma prótese móvel que disfarça esteticamente e não se incomoda por retirá-la ao dormir. Além disso, não está casada e por isso, não precisa ficar constrangida, já que não tem um homem a quem mostrar o seu corpo sem uma das mamas numa relação conjugal. Recebeu alta do médico oncologista ao completar seu tratamento extensivo de cinco anos no final de 2021 e desde então, muito contente, é considerada ex-paciente de câncer de mama.

6 - “EU SOU *SHALOM* PARA SEMPRE”.

A intenção deste capítulo é apresentar uma análise das experiências terapêuticas que as mulheres da CCS tiveram com o câncer de mama à luz da fenomenologia de Schutz e do trabalho de face de Goffman para evitar o embaraço. Para Schutz (1979) experiência e consciência são indissociáveis, pois não é possível ter experiências sem ter consciência delas. Essas experiências que ocorrem no dia a dia permitem refletir sobre a centralidade da vida cotidiana é estar atenta à vivência prática com o enfrentamento do câncer de mama, e também às relações estabelecidas durante todo esse processo, sejam elas humanas ou não humanas. A fenomenologia surge da reflexão sobre os fatos tal como compreendidos por quem os viveu, por isso, é importante evidenciar que as mulheres em tratamento do câncer de mama desta comunidade não procuraram a religião por causa do câncer de mama, elas já estavam imersas neste ambiente religioso e agiram de maneira pré-reflexiva. Em vista disto, entende-se que elas utilizaram sua espiritualidade para o enfrentamento da doença. Então, compreendeu-se que o que esse grupo de mulheres compartilha é parte do mundo comum dessa comunidade e de suas experiências conscientes. Essas experiências são vistas como espontâneas por possuírem significado subjetivo, da vida interior ou do mundo exterior.

As experiências terapêuticas religiosas de cada mulher tinham como finalidade alcançar a cura ou melhoria de sua condição frente ao câncer de mama. Para tal, os meios ou instrumentos utilizados apontaram as práticas religiosas tradicionais e/ou rituais específicos usados no percurso terapêutico. Estas mobilizaram cada paciente e os membros da comunidade como recurso à transformação da situação de adoecimento à cura. As práticas e rituais utilizadas pelas pacientes da CCS foram: a oração pessoal e comunitária, a missa, a confissão, a unção dos enfermos, o louvor, a meditação da palavra, a intercessão oracional dos irmãos e o voltar-se para o outro e esquecer-se de si por meio do serviço comunitário.

Os instrumentos de apoio oracional mais usados foram ícone (uma cena bíblica pintada à mão em um ambiente oracional), terço, imagem, água benta e bíblia. As práticas antigas usadas por Safira que sobressaiu nesta pesquisa foram o uso do anjo da guarda e a intercessão de Nossa Senhora por meio do terço e/ou rosário, como recurso para a mediação da cura, e, a utilização da água benta como remédio. Com isso, os efeitos de tais práticas em seus corpos e sentidos, percebidos na experiência dessas pacientes foram: o sentimento de pertença social, confiança, esperança, força, alegria e tranquilidade diante dessa situação adversa.

De acordo com Schutz (1979), analisar ações e experiências passadas significa analisar atores em situações específicas num mundo dado, que é o concreto. A vida cotidiana sempre nos é dada de forma ordenada, de condutas esperadas e apropriadas. Assim a fenomenologia quer entender como essas mulheres deram significado às suas experiências? no mundo em que vivem. Para isso, o autor desenvolveu dois aspectos que caracterizam a vida cotidiana e motivam duplamente as ações das pessoas: os motivos “a fim de” e os motivos “por que”. Os motivos “a fim de” possuem significados subjetivos e ocorrem quando as pessoas agem em função de motivações dirigidas a objetos que indicam para o futuro. Já os motivos “por que” possuem significados objetivos e ocorrem quando as pessoas possuem razões para ter agido com determinadas condutas, enraizadas em suas experiências passadas, sejam elas da vida espiritual ou da vida exterior, que configuram a personalidade que desenvolveram durante toda a sua história de vida.

Nesse sentido, no que se refere à descoberta da doença e ao entendimento espiritual que as mulheres em tratamento de câncer de mama obtiveram sobre ela, justificam a escolha do itinerário terapêutico que trilharam. As circunstâncias mostram que os motivos “a fim de” que qualificaram a dupla motivação de Pérola, foram marcados pelo desejo do seu coração de tomar o chá de cordão de São Francisco. A procura intensa por essa planta durante dois anos, devido a esse desejo que a incomodou até conseguir o cordão de São Francisco, foi compreendida retrospectivamente por ela como uma inspiração de Deus. O chá feito desta folha é o objeto que aponta para o futuro. A ação de tomar o chá na experiência de Pérola foi responsável pela identificação do tumor maligno em sua mama, o local de onde sentia o odor de esgoto. O que a fez perceber ainda o líquido que saia da auréola e manchou o sutiã. A partir disso, sua conduta futura foi ir à consulta com a médica ginecologista para descobrir o significado desses sintomas que a médica suspeitou ser câncer de mama e posteriormente foi confirmado.

Já os motivos “por que” remetem ao seu passado no momento em que ela se lembra do casal de amigos que morreram idosos de morte natural, sem nenhuma doença grave. Como é possível perceber em sua fala abaixo:

sentia muito em meu coração também a necessidade de tomar esse chá porque eu lembrava de um casal de amigos que já faleceram alguns há anos e eles morreram velhos sem nenhum tipo de doença grave né. eu andei procurando dois anos procurando essa folha e não conseguia lá no interior. E teve um ano que eu fui no final de 2014 e aí encontrei essa folha. Ao retornar pra salvador eu comecei a tomar o chá.

Então, na época em que Pérola buscou o chá, os motivos afins era algo que ainda não conseguia explicar bem. Posteriormente, quando ela descobriu as conexões todas, “os motivos por que” se estabeleceu: era uma inspiração de Deus. Os dois tipos de motivos estão interligados na vida cotidiana e dependem do olhar de cada pessoa. Os motivos “a fim de” e os motivos “por que” são perspectivas a partir das quais podemos ver as mesmas ações.

Já no caso de Safira os motivos “a fim de” levaram à compreensão do câncer de mama como uma falsa enfermidade. A sua dupla motivação foi o desejo de se confessar com um padre recém chegado em sua paróquia, que ela após ouvir a sua homilia qualificou como bonzinho. O que ela pensava ser desejo de confissão constatou depois que era uma conversa de desabafo, pelo fato de que o padre ao analisar o diálogo, lhe informou que toda a sua conduta estava correta. Restando-lhe apenas algo que ela ainda não tinha feito: pedir ajuda ao seu anjo da guarda. Nesse caso, o anjo da guarda é o objeto que aponta para o futuro, levando-a ao planejamento de novas ações, por exemplo, a procurar livros que ensinasse sobre o seu anjo da guarda e a pedir sua proteção. A partir desses eventos, ela se lança num projeto (compreendido na perspectiva de Schutz) em busca de cura.

Em conseqüência disso, os motivos “por que” são identificados no momento em que a Safira sonha com situações de conflito com a família do seu esposo, que ocorreram em sua vida há mais de 50 anos e, apesar de se esforçar, não compreende o significado do sonho. Nesse contexto religioso o sonho faz parte de uma revelação divina, na qual atua o dom da “palavra de ciência”, quando o Espírito Santo traz à tona fatos do passado, que ainda permanecem influenciando o seu presente. A partir disso, se inicia um processo de cura interior para se chegar à cura da falsa enfermidade. A “causa” do seu câncer de mama estaria diretamente associada ao momento em que Safira discutiu com uma entidade espiritual, enviada pela família do seu esposo. Esta entidade tinha se apossado do corpo de uma das suas irmãs que não era católica praticante. Em conseqüência disso, afirma que o inimigo de Deus fez com que ela sentisse todos os sintomas, levando-a a acreditar que realmente estava doente. Por isso, entende que a origem do seu câncer de mama foi espiritual e não natural.

Aí ele me disse: olha a senhora tá fazendo tudo certinho, mas peça ajuda do seu anjo da guarda. Aí eu disse: ah tá bom, porque eu realmente não pedia a ajuda do anjo da guarda. Aí eu comecei a rezar pro anjo da guarda, aí fui atrás de livros, todo dia na hora que eu ia andando rezava pro meu anjo da guarda. Pedia pra ele velar meu sono, pra ficar ali, pra tomar conta, pra cuidar de mim, entendeu? E aí eu comecei a rezar e sonhar com coisas que aconteceram na minha vida há cinquenta anos atrás.

Nesse sentido os motivos por que de Safira não estão deslocados do olhar para o futuro dos motivos afim de, pois ocorreram quando ela passou a lidar com o câncer após compreender por meio de um diagnóstico espiritual, que a sua doença era uma falsa enfermidade. Assim, essa nova situação problemática, fez com que ela saísse da atitude natural, a partir de eventos do passado que ressurgiram sob nova luz e fez com que suas experiências com os fatos passados, fossem associadas de nova maneira (quando ela compreendeu a presença do seu anjo da guarda). Sendo assim, ao retomar, mesmo que não deliberadamente, esses acontecimentos anteriores ela acaba percebendo-os de nova forma, isso trouxe os motivos por que à sua consciência. Deste modo, os três momentos (passado, presente e futuro) são totalmente conectados na experiência dela por meio desses dois conjuntos de motivos.

Já Ametista compreende o câncer de mama como parte da vontade permissiva de Deus em sua vida. A relutância em admitir isso, fez com que atravessasse uma fase espiritual que denominou de “um grande deserto, uma grande secura”, pois não conseguiu louvar e acabou se reservando durante algum tempo. Esse processo também pode ser compreendido como um momento de negação da doença³⁴, que é comum ocorrer entre as pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Nesse sentido, os motivos “a fim de” que qualificaram a dupla motivação foi o movimento espiritual da ação de Deus por meio do pensamento positivo de que, o seu caso clínico não era tão grave. O objeto que aponta para o futuro é o médico oncologista, que para ela foi usado por Deus, a fim de fazê-la pensar positivamente, embora naquele momento não tivesse esse entendimento. Isso revela uma ação futura como ela afirma a seguir: “hoje eu tenho uma cabeça um pouco voltada em dar sentido às coisas”. Já os motivos “por que” levaram Ametista a olhar pra sua vida e fechar-se em si mesmo ao perceber que ainda não tinha filhos e nem havia concretizado ainda seu matrimônio e estes ainda eram seus desejos. Nesse caso, o movimento de reflexão é para o passado, visto com lamentação por causa de situações que até aquele instante, não tinham sido realizadas em sua vida. Como é visto no trecho abaixo:

Eu questionava assim pra Deus, por que eu? Porque eu sou humana. Não sou anjo. (risos). Mesmo a gente tendo uma experiência com Deus isso vai depender de cada pessoa. E na minha vida, como eu falei pra você, foram muitas dores né, foram muitos sofrimentos, foram muitas perdas.

³⁴ Constatado na pesquisa exploratória.

Por sua vez, Jade compreendeu seu adoecimento como uma “oferta”. Isto leva ao entendimento de que existe a dimensão do sacrifício na vivência da espiritualidade. O trecho a seguir sugere a concepção da doença em sua narrativa como uma oportunidade para viver a santidade e que a doença não é atribuída ao Sagrado aceito como Deus. “Não, Deus não fez nada comigo. Deus me santifica a cada dia e eu não disse a Deus que não queria ser santificada.”

Os motivos “a fim de” que qualificaram a dupla motivação foi o fato de não ter ido buscar o exame de biopsia, sem antes ter ido fazer o retiro de reciclagem. Nesse retiro ela buscou se fortalecer, levando a crer que já imaginava que iria enfrentar um diagnóstico de câncer de mama. O objeto que aponta para o futuro é o retiro espiritual de reciclagem, num período de 10 dias. Os motivos “por que” que justificam essa experiência através do seu passado, são as mortes do seu filho, da sua irmã e da sua mãe que estão associadas aos passos espirituais progressivos que Jade assumia em direção à união mais íntima com Deus, como é possível contatar no trecho da entrevista a seguir:

Então hoje eu acredito muito na providência de Deus na minha vida né, porque é como eu disse, quando descobri tudo isso: Deus permitiu e ele vai me dá a graça. A graça de Deus me sustenta e eu tô assim, não só no câncer, porque eu já vivi várias situações difíceis.

No geral, em todo o percurso terapêutico a vivência religiosa aparece nitidamente como uma parte do mundo dessas mulheres, que ajudou para que elas tornassem uma experiência assustadora e desconhecida (o diagnóstico do câncer de mama) em algo que elas conseguiram manejar. Isto significa que a vivência do Carisma *Shalom* por meio das regras comunitárias, que tem como centro a vida oracional, foi fundamental para que as pacientes em tratamento pudessem viver seu caminho terapêutico e, conseguir o enfrentamento da doença. Outra questão é o fato de três delas já terem enfrentado indiretamente a doença do câncer e não terem excluído a possibilidade de obterem um resultado diferenciado, já que a Safira e a Jade haviam perdido suas irmãs devido ao câncer de mama, e a Ametista tinha perdido uma irmã por causa do câncer de rim, em todas essas pacientes houve o avanço desta enfermidade. No entanto, segundo os seus relatos, a vivência espiritual ajudou a passar por essas perdas de maneira positiva, ainda que a dor causada pela finitude da vida de suas irmãs tenha sido inevitável.

Em vista disso, entende-se que a espiritualidade do Carisma *Shalom* percebida por meio dos dons carismáticos nos itinerários dessas pacientes, no exercício das práticas

religiosas em seu cotidiano, permitiu que elas tomassem consciência da realidade espiritual e/ou humana, que se encontrava escondida por traz de cada razão de adoecimento antes que ocorresse o avanço do câncer de mama. Ainda que, no caso da paciente em TP Jade, tenha ocorrido metástase, durante seu itinerário terapêutico e logo depois da medicação que o SUS não financia por achar que não tem mais jeito, houve a estagnação da doença. Isto permite compreender que pelo fato de não ter se cumprido a afirmação feita pelos médicos, a espiritualidade vivida por ela tenha colaborado por tal efeito. Em consequência disto, ela convive com o câncer paralisado, ou seja, embora seja metástase, não há avanço da doença em seu corpo.

Assim, o Itinerário Terapêutico trilhado por cada mulher da CCS revela que elas vivem a experiência da doença em curso, ou seja, em ação com a intenção de realizar um estado de coisas projetado para alcançar um objetivo preconcebido. Mas, nos casos analisados, muitas vezes elas ainda não sabiam qual seria esse objetivo quando se lançam nas ações. Elas descobrem no caminho e depois entendem que era Deus mostrando como deveriam seguir. À medida que elas vivem a ação em curso, elas não têm em vista os seus “motivos por que”. Somente quando a ação é realizada, esta se torna um ato e, a partir disso, essas mulheres podem voltar-se para a sua ação passada como observadoras de si mesmas e analisar as circunstâncias que motivaram a conduta que tiveram diante da aflição causada pelo câncer de mama. Como pode ser observado no trecho abaixo:

Quando eu fiz o exame de citologia, quando o oncologista disse: ó o seu caso não é de medicação, né, talvez eu tenha a cabeça de forma positiva, não tinha nem me dado conta (risos). E colocado a confiança em Deus, mesmo sem ver que eu tava colocando a confiança nele. (Ametista).

O enfrentamento do câncer de mama por meio das práticas religiosas revela que cada mulher, tem interesse em dominar a situação crítica que a doença provoca. Para isso, elas aceitam serem guiadas por suas emoções a fim de encontrar uma solução adequada e essas emoções estão envolvidas nos seus interesses práticos. A partir daí a ação de cada mulher tem significado, pois antes de realizá-la, cada mulher tem em mente uma figura daquilo que vai fazer e retém essa figura diante do seu olhar interior. Isso pode ser percebido no caso de Jade que realiza o planejamento de suas ações, antes de tomar qualquer decisão, tendo a conduta de pôr-se em oração para ouvir a Deus. Antes da sua experiência na CCS a sua maneira de se relacionar com o Sagrado era dando ordens; e depois passou a parar para ouvir o seu direcionamento. “Eu sempre antes de fazer alguma coisa, até hoje eu paro e escuto a Deus.”

A experiência prática dessas mulheres em seu processo de adoecer tem como ponto fundamental de tratamento as suas percepções em relação ao Sagrado, que se evidenciam no modo de assumir a doença e procurar um sentido ou significado por não ter certeza daquilo que vai acontecer. Nesse sentido, o câncer de mama é percebido como um fenômeno de relações devido aos componentes sociais da doença, que revelam como essas mulheres estão vivendo o diagnóstico e o tratamento em termos concretos de vida. Ao analisar a narrativa das pacientes em relação às suas vivências nas interações cotidianas, percebe-se a forma que essas mulheres entendem o que o médico diz e como o médico compreende o que a paciente diz. Como é possível perceber na narrativa de Ametista em que uma médica da perícia no INSS foi irônica:

A médica na perícia me machucou bastante. Ela chegou pra mim e falou pra mim: ah você deveria ficar é contente. Olhe aí a sua mama como é que tá. Eu falei meu Deus do céu, não somente por mim. Mas eu ficava pensando: quantas pessoas já tinham ouvido isso? Então eu acabava trazendo isso muito pra mim. Isso aí está ligado ao meu lado espiritual.

Nessa interação acima com Ametista, há elementos que indicam a preocupação dela com outros pacientes que foram atendidos por essa mesma médica e podem ter ouvido esse tipo de comentário. Essa capacidade de empatia que faz com que ela se importe com outros pacientes é resultado da sua espiritualidade. Como pode ser analisado no trecho da entrevista de Ametista a seguir: “Isso aí está ligado ao meu lado espiritual. Né, de me preocupar com o outro, né de ter um lanche ali no Aristides e de dividir com uma pessoa”. De acordo com Schutz um indivíduo enquanto pessoa é um ser com outras pessoas e com os outros não sujeitos, em uma dada situação que requer um conjunto de elementos simbólicos que podem ser manipulados, por exemplo, nas relações face a face. Essas situações são o resultado dos processos interativos que vivemos como a experiência de adoecer e de sarar. Nela interpretamos a realidade de uma situação específica que revela o papel assumido pela paciente no jeito de se relacionar com os outros na vida cotidiana.

Do ponto de vista das pacientes da CCS a cura do câncer de mama é um fenômeno que ocorre nas interações cotidianas com o Sagrado (Deus) e com as pessoas e se dá em seus corpos. Essas mulheres sobreviventes, em função das suas práticas religiosas, possuem experiências que transcendem as situações naturais. Estas situações específicas se deram através das relações intersubjetivas num mundo compartilhado com outras pessoas em suas vivências práticas. Pérola notou o desejo ou sentimento insistente de tomar o chá de cordão de São Francisco e pediu ajuda para conseguir esta erva a sua irmã. Já o sonho de Safira com

situações ocorridas há mais de 50 anos, relatado aos familiares, são resultados da vivência prática da espiritualidade do Carisma *Shalom* por meio do dom de ciência. Essas situações no contexto carismático católico são atribuídas às moções do Espírito Santo reconhecidas pelo dom de ciência, que geralmente ocorrem quando Deus expõe alguma situação do passado remoto ou recente da vida de alguém, que indica o início de uma obra que Deus está fazendo ou deseja fazer na pessoa com a colaboração dela. É um dom que não age sozinho, mas está sempre a serviço de outro dom, por exemplo, o dom de cura ou profecia, com a finalidade de colaborar com estes para iniciar a obra espiritual na pessoa.

As experiências religiosas de Ametista e Jade, compreendidas por elas como de cura, se deram por meio do dom espiritual da sabedoria, que se manifesta como uma palavra, atitude ou ação que faz com que os acontecimentos passem a ocorrer segundo a vontade de Deus, ou ainda, que fez com que essas mulheres percebessem aquilo que antes não conheciam. É um dom que capacita a pessoa que está envolvida em determinada situação a compreendê-la a partir de um olhar espiritual. Assim sendo, este dom tem o poder de transformar as interpretações de alguém que apenas com os esforços humanos não seria possível, antes mesmo de um entendimento intelectual. Igualmente à Ametista foi dada a capacidade de entender que ela estava pondo a confiança em Deus e por isso agindo positivamente mesmo que por estar enfrentando uma doença grave, naquele momento não estivesse percebendo de forma muito clara essa atitude. Já à Jade foi dada a capacidade espiritual de compreender que o erro cometido pela médica, que fez com que tomasse o remédio errado e aparecesse a metástase, não foi causado por negligência, incompetência ou malícia, mas uma fatalidade que pode ocorrer com qualquer profissional. Do mesmo modo, não tornou público nem processou, mas aceitou prosseguir o tratamento terapêutico com a mesma médica numa outra instituição particular, por o SUS não cobrir o custo da medicação que deveria tomar.

Nesse sentido, o significado da cura por meio do Sagrado na vida cotidiana de Safira, passa pela instrumentalização do sonho que é um dado utilizado para manipulação da cura, que resultou na interrupção do tratamento biomédico, por considerar-se curada e o câncer de mama uma falsa enfermidade. Esse processo terapêutico espiritual se iniciou por meio do sonho que apresentava situações passadas há meio século (dom de ciência). Em consequência disso, a sua falta de entendimento sobre essas situações, levou o Sagrado (Deus) a se comunicar diretamente com ela. Esta interação intersubjetiva com o Sagrado se deu ao ouvir em seu coração, ou seja, interiormente uma voz que já conhecia, mas que naquele momento falou em um tom forte. Esta voz que se expressa de maneira nova, informa-lhe que já estava

curada do câncer de mama, questionando-a sobre o motivo de prosseguir tomando drogas tão fortes. Ao reconhecer como voz de Deus, por ser uma “mulher de fé”, tomou a atitude de jogar os remédios na lata do lixo, abandonar o tratamento intensivo de 5 anos da hormonioterapia e as revisões médicas, isto já fazem quatro anos.

Eu fui curada. Eu tinha câncer de mama. Veio aquilo forte assim e falou no meu coração: - “filha eu já te curei. E tu continua tomando essas drogas?” - Menina eu corri pra capela, eu nunca tinha escutado a voz de Deus assim falando comigo né, [Ruído] e aí eu agradei e eu pedi perdão porque não entendia. Aí peguei todos os remédios e joguei fora, dentro numa secretaria do *Shalom* e cortei totalmente tudo, tudo, e acolhi a graça que eu estava curada. Mas eu não tomei porque eu sou uma mulher de fé. Eu acredito e quem escudou a voz de Deus fui eu.

Para Pérola o significado da cura do câncer de mama antecede o resultado da biópsia na primeira cirurgia, embora tenha feito todo o tratamento biomédico e seguido o tratamento extensivo completo da hormonioterapia. Tendo iniciado o processo de cura espiritual através do desejo do chá de cordão de São Francisco (Dom de Ciência). No entendimento desta paciente a cura física passa por esse elemento simbólico do chá, que a fez descobrir o câncer de mama num grau inicial e também fez com que a demora do diagnóstico de quase um ano, impedisse que a doença avançasse apesar da demora, todas essas situações foram percebidas como intervenções do Sagrado (Deus).

Eu creio na intervenção de Deus porque como eu já havia dito em relação ao próprio chá que eu tomei, e depois que eu fiz a minha cirurgia, diante de muitas orações né, quando veio o resultado. Eu já estava curada. Então eu tenho certeza que Deus interviu né a misericórdia dele, a mão dele veio sobre mim e me curou. Eu tenho certeza que foi a mão poderosa de Deus.

Para Ametista a cura significa o retorno à capacidade de compreensão da sua situação de um ponto de vista espiritual (dom de Sabedoria) que a fez compreender que a sua situação não era grave e que mesmo que ela não percebesse estava pondo a confiança em Deus. Em vista desse entendimento, foi compreendido que a sua capacidade de orar e de louvar retornou práticas espirituais que tinham sido perdidas quando entrou em estado espiritual denominado por ela de “um grande deserto e uma grande secura”. A sua concepção de cura é algo contínuo, ou seja, demonstra que ocorre como um exercício espiritual e mental que se dá pela repetição: “sim hoje eu acredito, e quero acreditar que eu estou curada.”

Para Jade a concepção de cura do câncer de mama ocorre diariamente por ela estar em um processo de metástase que está estagnado, ou seja, sem avançar. Isto significa que ela está convivendo com o câncer no seu corpo e não atribui a sua sobrevivência ao fato de estar ou não com a metástase, mas ao poder do Sagrado (Deus). Assim, a percepção da cura passa há ocorrer todo dia, o que desvenda o significado que constitui uma consciência transcendental diante da temporalidade ou finitude do corpo neste mundo. Embora a metástase seja vista como uma doença incurável e, a medicação possa vir a falhar, a confiança está na providência de Deus.

Então eu não vejo hoje, o fato de eu ter uma metástase, assim um empecilho pra eu viver porque a vida é um dom de Deus, porque um homem pode dar ao corpo a medicação para a metástase, mas o sopro da vida pertence a Deus. Então metástase não determina nada, principalmente nesse período de pandemia, quantas pessoas disseram quem tem muita idade não vai resistir. As pessoas entraram lá com muita idade e saíram. E aquelas pessoas que eram jovens partiram.

A atitude de Jade de confiar na intervenção do Sagrado, tendo consciência de que os meios biomédicos são limitados para tratar a metástase, levando-a a construir uma imagem com base na crença de que existe um Deus supremo que tem o domínio da situação que ela está passando e pode agir a qualquer momento em seu favor, independente das explicações médicas. Nesse sentido, Alves e Souza (1999) afirmam que a fenomenologia concebe a imagem como um modo de se intencionar a realidade exterior. Intencional é a maneira que a Jade naquele momento olha para a metástase, doença considerada incurável pela biomedicina, mas que na perspectiva religiosa, não é percebida como determinante para a sua vida. Nesse sentido, imaginar é revelar o sentido daquilo que é fato percebido, mas que o entendimento por parte da paciente transcende, ou seja, depende do ponto de vista que ela consegue perceber naquele momento.

É importante diferenciar o significado do termo intencional na fenomenologia do intencional para Schutz. Intencional na fenomenologia é a maneira com que cada mulher se voltar-se para o objeto, este compreendido como a vontade de Deus e o tratamento médico, vistos como possibilidades de cura que a medicina e a religião oferecem no mundo consagrado. A Intencionalidade está associada ao ponto da fenomenologia que afirma que a consciência nunca está vazia, mas está sempre coligada com alguma coisa ou algum objeto. Então quando tenho consciência, tenho consciência de algo sobre alguma perspectiva. A imagem e o mundo são percebidos como uma totalidade do que há na consciência das consagradas e surgem ao mesmo tempo. Deste modo, no ato da preferência terapêutica, o

entendimento do que fosse o tratamento apropriado ocorreu em imagem na maioria, responsável pela elaboração de um projeto e tomada de decisão.

Diferentemente dessa perspectiva da fenomenologia, o projeto em Schutz (1979) está associado ao planejamento de alguma tarefa que almejamos para alcançar um fim último, independente do tipo de tarefa. Nesse sentido este projeto se associa mais ao que compreendemos como intencionalidade em nosso cotidiano. Por exemplo, quando Pérola resolveu procurar a planta cordão de São Francisco, ela tinha a intenção de tomar o chá, por acreditar que este poderia lhe ajudar a ter uma vida mais longa, como ocorreu com aquele casal de amigos que morreram sem doença e idosos, embora ela nem imaginasse que estava com câncer de mama. O fim último dessa ação era beber o chá para obter o resultado que ela desejava. Ela não imaginava que esse desejo era uma moção espiritual inspirada pelo Sagrado para ajudá-la a descobrir o diagnóstico da doença. Somente ao longo de todo o processo, ela tomou consciência, compreendendo esta experiência como uma ação do Sagrado para curá-la.

Essa experiência levou essas mulheres a um aprofundamento da relação com a religião, apesar da quebra da atitude natural, e de significado que cada uma delas atribui a realidade da vida cotidiana. Consideramos cada experiência de espiritualidade desse grupo de mulheres do carisma *Shalom* como uma experiência religiosa que provocou uma mudança em seu comportamento. Observamos que a experiência de adoecer do câncer de mama e a experiência de cura religiosa no itinerário terapêutico podem ser percebidas como um símbolo de transição, devido às transformações radicais, interiores e exteriores, causadas tanto pela doença no corpo da mulher, quanto pela vivência prática da sua espiritualidade no meio religioso. De tal modo, o mundo da vida cotidiana é marcado pela vivência prática da espiritualidade do Carisma *Shalom*, que elas adotam frente ao diagnóstico do câncer de mama. Este adoecer é percebido por elas, como uma situação intercambiável e não como um acontecimento estático no tempo. Assim, a atitude diante da doença, não é uma atitude teórica, voltada para o conhecimento, mas é uma atitude prática, na qual o conhecimento se desenrola de acordo com as exigências práticas, pela maneira pré-reflexiva.

O mundo da vida cotidiana não é voltado para o conhecimento e depois para a prática, mas ao invés disso, o conhecimento se dá nas exigências da prática. Ao tomar o mundo como um dado e suspender a dúvida, se assume para todos os propósitos práticos que, as perspectivas dessas mulheres em tratamento terapêutico são intercambiáveis. O autor chama a atenção para a centralidade da prática, o que leva a supor que as respostas para o problema (câncer de mama) sempre se desenvolve num nível de compreensão prática, ou seja, pré-reflexiva. Estas são ações que praticamos na intenção de alcançar um fim último.

O corpo se ajusta aos contextos pela consciência de se pôr em cada ambiente. Isto significa que existe um senso de compreensão por parte das mulheres em tratamento do câncer de mama que elas compreendem de maneira não articulada em cada experiência religiosa. A resposta (cura) ao problema (câncer de mama) sempre se desenvolve num nível de uma compreensão prática pré-reflexiva em cada ambiente que transitam, por ser um lugar de rotinas. As experiências terapêuticas religiosas se dão num mundo da vida cotidiana cheio de rotinas e de maneira não articulada.

Para Alves e Rabelo (1998), o corpo é um instrumento com que a pessoa pode inserir-se no mundo cotidiano, passível de transformação, embora seja mais que uma ferramenta a serviço do indivíduo ou dos seus semelhantes. O corpo é uma condição para que as coisas se transformem em recursos ou objetos. Antes do mundo se apresentar cheios de recursos, o indivíduo já está imerso neste mundo enquanto corpo. Isto me levou a refletir que o corpo é a dimensão do próprio ser da mulher consagrada que faz parte deste contexto religioso. Pode-se deduzir que, as práticas religiosas ou rituais são meios usados pelo ou no corpo, como remédios para combater o câncer de mama. O corpo é o lugar em que se dá a enfermidade e também a cura, portanto lugar de conflitos. O corpo é o meio de se comunicar com o Sagrado e com as pessoas e utilizado para interagir com outros indivíduos. O corpo é parte da identidade da paciente sobrevivente ao câncer de mama, que revela quem ela é neste ambiente e como vivem neste mundo cultural na condição religiosa de consagrada e em interação com o Sagrado e com outras pessoas.

Em Goffman (1985), a interação face a face possui ações que implicam um alto grau de organização, que induz a compreensão que cada processo interativo pode ser compreendido como constituindo uma realidade em si mesmo. Os eventos interativos modelam os indivíduos, pois cada interação tende a uma estabilidade, que é mantida por um processo que há em jogo, na medida em que cada um dos atores interpreta o gesto um do outro, e age a partir deste gesto para produzir uma nova ordenação à interação seguinte. Todas as interações cotidianas envolvem um trabalho de face. Nele, tendemos a assumir uma face que nos é dada, ou seja, uma imagem de nós mesmos, exibida a partir de certos atributos socialmente aprovados. Porém há algumas vezes, temos espaço de manobra que nos permite escolher a face que queremos exibir, embora na maioria das vezes, as interações nos dêem uma face. Isto leva a concluir que não somos tão livres assim.

Para ilustrar a afirmação acima, sobre o trabalho de face, tomemos a seguinte situação face a face que ocorre num contexto hospitalar. Jade ao ir a consulta com a oncologista descobre que houve um erro médico na medicação que esta lhe prescreveu. Jade estava

tomando remédio errado para o tipo de tumor que havia surgido em sua mama. A médica justificou-se dizendo que o SUS não fornecia a medicação e pensou que a paciente não teria condições de pagar por ter um preço muito alto. Nessa situação a Jade enquanto cristã católica consagrada para sempre na comunidade *Shalom*, poderia pensar enquanto a médica falava, pelo o fato de ser consagrada para sempre, carregando o sinal da vocação no pescoço, deveria apresentar uma postura diferenciada, em comparação a outra paciente que não pertencesse ao Carisma *Shalom* e estivesse em seu lugar. Nesse sentido, entende-se que houve um esforço por parte da paciente para aderir à mentalidade do cristianismo em seu cotidiano ao responder à médica.

Em vista disso, Jade resolveu perdoar a médica e para provar que de fato havia perdoado, tomou a decisão de continuar com a “face compreensiva”, a qual se supõe está apegada por ter desenvolvido um apego a esta face ao longo dos anos que esteve nesta comunidade. Embora a maior parte das vezes a gente não escolha a uma face que vamos mostrar ou receber, a gente desenvolve um apego aquela face que nos é dada na interação. Nós procuramos aquela face e nos apegamos a ela, por medo de perdê-la ou estar fora de face na situação de embaraço. Nós trabalhamos para mantermos a face que nos é dada em benefício próprio, mas o efeito disso é preservar a organização da interação porque desenvolvemos certo vínculo emocional na face que recebemos. O fato de ser *Shalom* para sempre, pode ter impedido que ela agisse de um modo agressivo, perdesse essa face compreensiva, vista mais adequada para situações socialmente complicadas como essa.

Desse modo, a situação de perder a face pode ser embaraçosa para alguns indivíduos, pois pode parecer falta de pertencimento, nesta situação à CCS reconhecida no meio religioso; de não saber o que fazer, por não ter nada que a definisse naquele momento. Nesse caso, Jade lança mão de uma série de recursos expressivos, justamente para sustentar perante a oncologista e os outros, uma definição de si mesma, naquela face que lhe foi dada na interação. Embora a maior parte das vezes os atores sociais não escolhe a face que irá mostrar ou receber, pois eles desenvolvem um apego aquela face que lhe é dada na interação.

Já em Pérola o trabalho de manter a face pode ter ocorrido durante as visitas dos membros de sua célula comunitária à sua residência para realizar as orações e as partilhas de vida, pelo fato dela não estar em condições físicas para ir ao encontro desse grupo na Casa João Paulo II, onde normalmente costuma ocorrer às reuniões. Consideramos que o motivo que impedia Pérola de realizar sua oração pessoal profunda e estudo bíblico, como pede a regra de vida dos membros da CCS, tenha sido o fato de esperar quase um ano pela cirurgia do SUS para a retirada do tumor e tal espera tenha impedido de manter esse compromisso

oracional da maneira que antes do câncer de mama conseguia. Ao invés disso, não conseguia o recolhimento interior necessário, e o que deveria ser um momento profundo de oração, partilhado posteriormente na reunião da célula, tornou-se uma experiência superficial por ela não ter conseguido se concentrar e realizar a oração espontaneamente.

Assim, para manter a face de “consagrada orante” no momento da partilha de vida nas reuniões da célula em sua casa perante os irmãos, passou a recorrer às orações de devoção a Nossa Senhora. Afirmou que a devoção a santa, por meio das orações de meditação do terço, rosário e ofício, a sustentou durante todo seu itinerário de enfrentamento do câncer de mama em substituição as orações espontâneas que deveria ter feito neste período. Isto significa que houve um esforço por parte de Pérola para manter a primazia da vida de oração que caracteriza a espiritualidade deste Carisma Vocacional. Desse modo, ao recorrer à devoção Mariana, tentou evitar a quebra de face nas interações com os membros comunitários, por ser um momento em que todos partilham suas experiências com o Sagrado (Deus). O que poderia ter sido uma situação embaraçosa, mesmo estando enfrentando uma doença tão grave, pois talvez na mentalidade de alguns membros, se suponha que nessa circunstância, seja necessário orar ainda mais.

Logo, tanto à luz da fenomenologia de Schutz, quanto do trabalho de face de Goffman notou-se diferentes recursos argumentativos nas interações das pacientes em tratamento de câncer de mama, por exemplo, auto-afirmação com relação a sua identidade religiosa e justificativa de suas práticas espirituais. Além disso, tais experiências definiram o resultado dos itinerários religiosos escolhidos por cada uma delas para o enfrentamento da doença e definiram situações de interação face a face. O que se entendeu que através da situação de manter a face e impedir o embaraço, as pacientes que tiveram tal experiência mostraram que impedir o embaraço é lidar com emoções e com a imagem que é mantida frente às pessoas com as quais interagem na sua vida cotidiana.

7 Conclusão

Tendo em vista todos os aspectos observados durante cada fase desta pesquisa, vale considerar que, embora eu tenha freqüentado por algum tempo os grupos de oração da Obra *Shalom*, as experiências com o Sagrado narradas por tais mulheres em tratamento de câncer de mama me surpreenderam bastante positivamente. Os relatos descritos por elas, que se referem à espiritualidade do Carisma *Shalom* vividos em sua vida cotidiana, me causaram estranhamento e admiração, superando minha expectativa enquanto católica carismática e pesquisadora. As descobertas e o aprendizado adquiridos neste percurso de pesquisa serviram como subsidio à minha caminhada espiritual, aumentando a esperança que tenho no futuro, mesmo consciente de uma vida cheia de novos desafios que terei pela frente, na qual a fé continuará a ser o meu porto seguro.

Entretanto, o fato de retornar ao mesmo seguimento religioso das interlocutoras desta pesquisa, não significou que não encontrei situações desfavoráveis ou adversas para realizar esta pesquisa. Houve muitos desafios na interatividade com alguns membros, que permaneceram no decorrer de todo o processo de redação deste relatório de pesquisa. Longe de perceber nisto um obstáculo que me impedisse de prosseguir, ao contrário, via em tudo uma oportunidade para seguir adiante com esta verificação. Isto fez com que eu me posicionasse para realizar a investigação, com um olhar ainda mais crítico, que anteriormente não tinha e, recordei-me de ter escutado um dos consagrados desta comunidade comparar as relações comunitárias entre os membros com um saco cheio de gatos que se ferem continuamente.

Sendo assim, prosseguiu-se a pesquisa cujo problema consistiu em investigar o lugar que a cura, pela espiritualidade do Carisma *Shalom*, ocupou no itinerário terapêutico de mulheres em tratamento de câncer de mama. A resposta a esse problema de pesquisa teve como objetivo geral compreender as experiências vividas nas práticas religiosas “de cura” da espiritualidade do Carisma *Shalom* nos itinerários terapêuticos de um grupo de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no que se refere ao enfrentamento da doença, na busca de tratamento e cura. O conceito de cura nesta pesquisa foi compreendido na perspectiva antropológica etnográfica, ou seja, do ponto de vista religioso das pacientes, baseado no conceito de Geertz sobre religião como um sistema cultural e não na perspectiva biomédica. A religião propõe aos seus fiéis uma consonância com o mundo ao ajustar as ações humanas em seu cotidiano, com um estilo de vida particular e uma compreensão mais ampla do universo.

Macnutt (1980), afirma que na RCC o câncer pode ser combatido com a oração de continuidade, a oração de imersão e a prece de saturação, por meio delas, podem ocorrer as intervenções do Sagrado para restaurar a saúde parcialmente, possibilitando alguma melhoria ou cura total dos enfermos. Nessas orações feitas pelos ministros ou padres sugerem que ocorram os denominados graus e níveis de cura carismática. Os graus de cura são cinco: o primeiro é a cessação da dor, o segundo se refere à imunidade, o terceiro grau se refere à estabilização da doença sem avançar, o quarto grau ocorre quando existe a recuperação da função física sem cura da moléstia e o quinto grau ocorre quando o ministro reza e o tumor desaparece completamente e há o restabelecimento total do doente. Em relação aos níveis de cura, estes supõem-se ocorrer mediante os recursos naturais utilizados pelo enfermo, que agem, devido a oração, de maneira extraordinária para acelerar o restabelecimento do corpo, por exemplo na eliminação de um tumor, o que de acordo com a medicina não seria possível.

Koening (2012), Veit e Castro (2013), afirmam que os fatores religiosos e espirituais têm sido relacionados a várias particularidades da adaptação ao diagnóstico e terapêutica do câncer, apontando sua importância para a saúde e restauração dos pacientes. No entanto, a utilização das crenças religiosas é considerada perigosa quando se torna meio exclusivo para o enfrentamento do câncer de mama e de outras doenças, ou quando essas crenças são colocadas acima das explicações e recomendações da biomedicina. Nesta pesquisa, o grupo de mulheres que vivencia o Carisma *Shalom* tenta vincular o tratamento tradicional médico ao itinerário religioso, com excessão da Safira que ao considerar o câncer de mama como uma falsa enfermidade, acabou abandonando a última terapia biomédica. Foi constatado que elas já participavam desta comunidade, ou seja, não foram procurar a religião por causa do diagnóstico de câncer de mama, mas a utilizaram como auxílio de enfrentamento da doença. Assim, atentas ao corpo perceberam tanto os sintomas da doença, quanto os sinais de cura que o Sagrado lhes transmitia. O que me levou a refletir sobre a atenção ao corpo como afirma Csordas (2008), que torna um modo de se estar atento ao meio intersubjetivo, por atenção ao meio e aos corpos dos outros, o que pode nos ensinar algo sobre o ambiente e as pessoas com as quais vivemos e compartilhamos experiências na comunidade religiosa.

Por isso, Macnutt (1976) afirma que contrariando o pensamento platônico que influenciou uma releitura da espiritualidade do cristianismo primitivo, com a idéia de que a doença era uma benção para punir o corpo e não uma maldição a ser combatida, diferentemente desse pensamento, a espiritualidade da RCC combate a doença como um mal ao corpo, que é provocado pelo pecado e pelo demônio, deixando a entender que a atitude de orar pela cura dos enfermos não é um sinal de fraqueza, mas uma graça concedida por Deus.

Para isso, utiliza os rituais de cura e libertação por meio dos dons e carismas do Espírito Santo, conduzindo os fiéis a experiências sensíveis e transcendentais com a ajuda do Sagrado. Guilhon (2014), revela que qualquer doença é vista pela RCC como uma barreira para o crescimento espiritual dos indivíduos e muitas delas são consideradas maldições que se tornaram inseparáveis, no contexto bíblico, da condição humana. Entretanto, não foi o caso desta pesquisa, contrariando a afirmação do autor citado, neste estudo a descoberta da doença e a busca pela cura, possibilitou as mulheres em tratamento de cancer de mama, uma experiencia de renovação espiritual e maior aproximação com o Sagrado (Deus).

Desse modo, a relação cotidiana dos indivíduos com algumas doenças sofre alterações, que afetam a identidade de uma pessoa, especialmente o câncer, que ainda é visto por muitos como um estigma, são marcas que desvalorizam socialmente a identidade dos indivíduos, que podem produzir alterações na identidade social do doente, fazendo com que outras pessoas percebam as diferenças de maneira negativa Goffman (1982, 1985). Além disso, o câncer possui vários tabus e preconceitos profundamente enraizados na cultura e, por isso, recebe uma série de eufemismos: “doença brava”, “aquela doença”, “CA” ou “aquele problema”, como mostra Paulo (2012). Deste modo, tais experiências religiosas são de suma importância para as fiéis que enfrentaram um itinerário terapêutico difícil, pois a cura do câncer de mama ainda é encarada como um grande desafio pelos cientistas, apesar dos avanços das pesquisas.

Além disso, Silva, (2011), adverte que as enfermidades podem ser percebidas pelos fiéis não somente como sinais do mal ou efeito dos seus pecados, mas também como um meio para a mudança do comportamento humano e espiritual, a aproximação e o contato com o Sagrado. Como foi analisado nos itinerários religiosos desse grupo de mulheres da CCS, de acordo com o entendimento delas a sobrevivência ao câncer de mama, está associada a compreensão de que o Sagrado (Deus) interage de maneira personalizada com cada um das consagradas, em resposta a sua procura para agir ou intervir em seu Sagrado (história de vida). Essas experiências que ocorrem na vida cotidiana se dão de forma ordenada, de condutas esperadas e apropriadas, compreendidas por quem as viveu, (Schutz 1979). Isto dá a entender que é provável que a cura possa ocorrer não apenas tendo um ministro ou sacerdote como instrumento dessa intervenção, que impõe as mãos e ora em línguas ou pode receber mensagens de Deus por meio dos dons, mas também, como foi observada nos itinerários religiosos, esta comunicação sugere ter sido realizada diretamente com elas em contextos comuns da vida cotidiana.

Inclusive, em tais experiências, é possível que ocorra do Sagrado usar os cinco sentidos, para expressar-se com as interlocutoras e estes ecoam ou pode repercutir de forma

sensível consoante a sonhos que relembram as situações passadas, sentimento forte ou voz que pode ressoar internamente. De acordo com seus relatos, os efeitos levam esse grupo de mulheres a acrescentar ao tratamento biomédico, o itinerário religioso. Nesse sentido, permanece à concepção do corpo como templo do Espírito Santo, além de ser o corpo estimado como um lugar em que Deus interage com cada uma das fiéis em resposta às suas orações. Então se concluiu que a experiência de adoecimento e de cura do câncer de mama para essas mulheres é um fenômeno de relações e neste estudo foi compreendida como um aspecto de interação intersubjetiva com o Sagrado. Assim, entre o Sagrado (Deus) e o humano (as mulheres) houve comunicação e reciprocidade de maneira consciente e individual. Neste diálogo foi construído o itinerário terapêutico religioso, que condicionou a conduta de cada mulher a uma circunstância específica da sua vida, em vista de iniciar o processo de enfrentamento que permitiu a experiência de cura do câncer de mama.

Nesse sentido, concluiu-se que, para este grupo de mulheres que pertencem ao Carisma *Shalom* e vivem sua espiritualidade foram encontrados significados diferentes de cura carismática para cada causa de adoecimento narrada por elas no itinerário terapêutico. Para Safira e Jade para quem aparentemente a causa da doença seria genética, do ponto de vista religioso, foi considerado a causa como falsa enfermidade e oferta/sacrifício respectivamente. Já para Ametista e Pérola, a causa da doença foi considerada como natural proveniente de situações cotidianas comuns, por exemplo, alimentação inadequada e/ou falta de exercícios físicos. Elas não negam a dor que sentiram ao passar pelo câncer de mama, mas enfrentam com esperança.

Logo, a cura para Safira significou a decisão de abandonar a hormonioterapia, último tratamento biomédico feito e seguir saudável no corpo e na alma já há quatro anos. Para Jade o significado da cura do câncer de mama, se refere à oferta de vida como consagrada *Shalom*, que se dá diariamente com a metástase estacionada em seu corpo como intervenção de Deus, que realiza este milagre segundo ela a cada dia. Já para Ametista o significado da cura se dá de forma ordinária, fazendo com que acredite hoje e continue a acreditar amanhã que está curada, pois não houve recidiva do câncer de mama já faz três anos. E, por fim para Pérola o significado da cura significou realizar todo o tratamento biomédico proposto, recebendo a auxílio espiritual de Deus em cada fase e ouvir da médica oncologista que recebeu alta e está curada.

REFERENCIA

ADAM, Philipe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e medicina**. (Tradução de Laureano Pelegrin). Bauru: EDUSC, 2001. 144 p.

ALMEIDA, Ronaldo de; MONTEIRO, Paula. **Trânsito religioso no Brasil**. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 92-100, Jul, 2001
Disponível: <https://www.scielo.br/j/spp/a/ccq85SjmLJtY7WcPynRJcs/?format=pdf&lang=pt>
Acesso: 14.10.20

AMBRÓSIO Mucinhato, Daniela Cristina.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**: v. 20, n. 3, p. 851-864, 2015. Ribeirão Preto – São Paulo. Universidade de São Paulo. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PLfpp5LhQwcd9McNKLcrmqb/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 02 de jun. 2021.

ALVES, Paulo César B; SOUZA, Iara Maria. **Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde**: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo, Miriam Cristina; Alves, Paulo César B.; Souza, Iara Maria. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 1999. Cap. 4, 125-138. 264 p.

ALVES, Paulo César B.; RABELO, Miriam Cristina. **Antropologia da saúde**: traçando identidades e explorando fronteiras. 1998. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Relume Dumará, 248p.

AZEVEDO FILHO, Moysés. **Escritos: Comunidade Católica Shalom**. Edições *Shalom*. Aquiraz- Ceara. 2006. 6ª Ed. 227 p.

BENELLI, Silvio José; SILVA, Samuel Iauany Martins. **Subjetividade na Renovação Carismática Católica: Mecanismos de Funcionamento e de sua Produção**. Revista, Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2016 v. 36 n°3, 610-624. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil.
Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0610.pdf>

BIFULCO, Vera Anita; FERNANDES JÚNIOR, Hézio Jadir. Cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: BIFULCO, V. A.; JÚNIOR, H. J. F. (Coord.). **Câncer uma visão multiprofissional**. 2. ed. Barueri: S.P. Editora Manole, 2014. cap. 22, p. 467-491.

CARRANZA, Brenda. **“Catolicismo em movimento”**. In Religião e Sociedade, vol. 24, n. 1. Rio de Janeiro: **ISER**, out., p. 124-146. 2004.

CARRANZA, Brenda; MARIZ, Cecília; CAMURÇA, Marcelo (organizadores). **Novas comunidades católicas — Em busca do espaço moderno**. Aparecida: Idéias& Letras, 2009, 288pp

CASTRO, Elisa Kern; VEIT, Carina Maria. Coping religioso e espiritual em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia & Doenças** 2013, 14 (1), 1-22.

CHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e relações sociais**. Textos escolhidos de Alfred Schutz. Organização e introdução: Helmut R. Vagner. 319 p. Rio de Janeiro: 1979. ed. Zazar; Original: Alfred Schutz on phenomenology and social relations.

COMUNIDADE CATÓLICA SHALOM. Aos pés de Pedro. **Revista SHALOM MANÁ**. Ano 21. Nº 168. Junho /07 edição especial. Edições Shalom. Fortaleza-Ceará. p.58.

CONSELHO NACIONAL. **Renovação Carismática Católica (RCC)**. “(...) E Sereis minhas Testemunhas. Coleção Paulo Apostolo. Ofensiva Nacional. 93 p. Volume 1. 1993, Editora Santuário – Aparecida – São Paulo.

CSORDAS, Thomas. **Corpo, Significado e Cultura**. Tradução de José Secundino da Fonseca e Ethon Secundino da Fonseca. 1. Ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008. 431 p.

FERNANDES JÚNIOR, Hézio Jadir; BATOCCHIO, Gelson; LESSA, Maria do Socorro Nóbrega. Dissecando e desmitificando o câncer. *In*: BIFULCO, V. A.; JÚNIOR, H. J. F. (Coord.). **Câncer uma visão multiprofissional**. 2. ed. Barueri: S.P. Editora Manole, 2014. cap. 1, p.1-18.

HEFTI, R.; ESPERANDIO, M. R. G.; **O modelo Interdisciplinar de Cuidado Espiritual: Uma Abordagem Holística de Cuidado ao Paciente**. Horizonte, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 13-47, Jan./Mar. 2016 – ISSN 2175-5841. Disponível: 10911-Texto do artigo-41923-3-10-20160409.pdf. Acesso em: 18 ago. 2019.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Tradução: Fanny Wrobel Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 323 p. Título original: The Interpretation of Cultures. Geertz, Clifford, 1926- A interpretação das culturas / Clifford Geertz. - 1.ed., IS.reimpr. - Rio de Janeiro : LTC, 2008. 323p.

GEERTZ, C. **Uma descrição densa: Por uma teoria interpretativa da cultura**. In, A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 13-44.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. “A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas”. *Ilha, Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 7, n. 1/2, p. 113-124, jul./dez. 2005. Disponível: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/1573> Acesso: 25 set. 2021.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Tradução: Márcia Bandeira de Mello Nunes. 4. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008, 158 p. Título original: Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na Vida Cotidiana**. Tradução de Maria Célia Santos Raposo. 10. Ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 1985. 236 p. Título original: The presentation of self in everyday life.

GOMES, Sandro dos Santos Gomes. **As novas comunidades católicas: rumo a uma cidadania “renovada”?** / 2008. 117 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)–Pontifícia

Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Orientadora: Prof^ª. Angela Maria de Randolpho Paiva. Certificação Digital PUC – Rio 0610492/CA
Disponível: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-10053/as-novas-comunidades-caticas--rumo-a-uma-cidadania-e034renovadae034>. Data: 20 set. 2020.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversa sobre a pesquisa científica. Selecionando o tema da pesquisa.** Iniciação à pesquisa científica. 3. Ed. Campinas: São Paulo: Editora Alínea, 2003. 80 p.

GUILHON, Patrícia Norat. A CURA ENCANTADA: uma etnografia dos rituais de cura do grupo carismático de N. Sra. das Graças em Belém. Dissertação de mestrado em Antropologia. UFPA. Belém-PA 2014.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias Qualitativas nas Ciências Sociais.** 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1992. 224 p.

HOSSANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campo; RUBIN, Rachel. **A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade.** Revista Mudanças, Psicologia da Saúde, p. 14, n.4, p. 143-150, Jul-Dez, 2006. Instituto Metodista de Ensino Superior.
Disponível: <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/645/645>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
Disponível: [Estimativa_2020.indd \(inca.gov.br\)](https://www.inca.gov.br/Estimativa_2020.indd) Data: 02.05.2021.

LAPLANTINE, François. **A descrição Etnográfica.** São Paulo: Terceira Margem. 2004. p. 137. Tradução (João Manuel Ribeiro Coelho e Sergio Coelho).
Título original: La description ethnographique. Éditions Nathan, Paris, 1996.

MACNUTT, Francis. **É Jesus que cura.** Tradução: Hécio Veiga Costa. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1976. 322 p. Título Original: HEALING.

MACNUTT, Francis. **O poder de Curar.** Tradução: C. P. de Andrade. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1980. 206 p. Título Original: THE POWER TO HEAL.

MACNUTT, Francis. **Cura.** Edição revisada e aumentada. 21 edição. 2003. Editora Ave Maria Press.
Disponível: <https://pt.scribd.com/document/6272512/SANACION-Francis-Macnutt>
Acesso: 10.03.18

MARIZ, Cecília, L. **A Renovação Carismática Católica. Uma Igreja dentro da Igreja?** Civitas – Revista de Ciências Sociais v. 3, nº 1, jun. 2003. Porto Alegre. Pagina 160 a 186.
Disponível: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/115/111>
Data: 15.09.2020

MASFIELD, PattiGallagher. **Como em um Novo pentecostes – O surpreendente início da Renovação carismática católica.** Tradução: Suelitronco – canas: editora RCC brasil, 2016.
Título Original: As by a New Pentecost – the dramatic beginning of the catholic harismatic renewal.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. “Bailando com o Senhor”: técnicas corporais de culto e louvor. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2003, V. 46 Nº 1. p, 9-40.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. A Renovação Carismática e a “cura” de um espaço comunitário. **Revista ANTHROPOLÓGICAS**, ano 8, volume 15(1): 79-98 (2004). Disponível: <https://docplayer.com.br/22433070-A-renovacao-carismatica-e-a-cura-de-um-espaco-comunitario-raymundo-heraldo-maues-1.html>.Data: 04/04/20.

MENDES, Marcio. **O Dom do discernimento dos Espíritos**. Coleção dons do Espírito. 23ª edição. p. 169. Editora Canção Nova. 2009. Cachoeira Paulista- São Paulo.

MORAES, Célia de. **Uma Fenomenologia da Cura Espiritual: Estudo de Caso na Pesquisa Fenomenológica**. Diálogos Pertinentes – Dossiê Religiosidade - Revista da Abordagem Gestáltica – XIV(1): 65-69, jan-jun, 2008.

Acesso:

NOGUEIRA, Maria Emmir Oquendo. **Louvor Brasa Vida**. 6ª Ed. Aquiraz: Ceará. Editora *Shalom*. 2011. 77 p.

NOGUEIRA, Maria Emmir Oquendo. **Escrito Amor Esposal**. Edições Shalom: 2006. 2ª Ed. Fortaleza- Ceará. 209 p.

ORO, Ari Pedro; ALVES, Daniel. **Renovação Carismática Católica: movimento de superação da oposição entre catolicismo e pentecostalismo?**. *Relig. soc.* [online]. 2013, vol.33, n.1, p .122-144. ISSN 1984-0438.

Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S0100-85872013000100007>>.

<https://www.scielo.br/j/rs/a/ydp8rBvBTZv5YSmTCS9KNGx/?format=pdf&lang=pt>

PAULO, Marcelo Collaço. **Câncer o lado invisível da doença**. 4. Ed. Florianópolis: Editora Insular, 2012. 112 p.

PINOTTI, Marianne. *et al.* Neoplasias da mulher. *In*: BIFULCO, V. A.; JÚNIOR, H. J. F. (Coord.). **Câncer uma visão multiprofissional**. 2. ed. Barueri: S.P. Editora Manole, 2014. cap. 3, p.39-70.

KOENIG, Harold. G. **Medicina Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução: Iuri Abreu. 1. ed. Porto alegre: L & PM, 2012. 240 p. Título original: *Medicine, Religion, And Health: Where Science And Spirituality Meet*.

RABELO, Miriam. **Religião, Ritual e Cura**. In Paulo César Alves & Maria Cecília de Souza Minayo (Orgs.): *Saúde e Doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. Disponível: <http://books.scielo.org/id/tdj4g>. Acesso em: 15 set. 2019.

RICARDO, Pe. Paulo. Memória de Santa Águeda. **www.padrepaularicardo.org**. 2018. Disponível: <https://padrepaularicardo.org/episodios/memoria-de-santa-agueda-mmxix>. Acesso em: 20 out. 2018.

SAPORETTI, Luis Albertti. Espiritualidade. *In*: BIFULCO, V. A.; JÚNIOR, H. J. F. (Coord.). **Câncer uma visão multiprofissional**. 2. ed. Barueri: S.P. Editora Manole, 2014. cap. 23, p. 493-510.

SILVA, Selcio de Souza. **Renovação carismática católica: a cura milagrosa como um espaço convergente entre religião e medicina**. Orientadora: Carolina Teles Lemos. 2011. 178 p. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2011.
Disponível: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/754/1/SELCIO%20DE%20SOUZA%20SILVA.pdf>. Acesso: 13 out. 2021

SILVA, Cátia Valéria Fernandes da. **Uma expressão eclesial: estudo da RCCBrasil à luz das atuais transformações espaciais** orientador: Joel Portella Amado. – 2014. 121 p. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Teologia, 2014.
Disponível: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/24057/24057.PDF>
Acesso: 08.10.20

SILVA, Dr. Marco Aurélio Dias da. **Quem ama não adocece..** Ed. Best Seller. Circulo do Livro. 1994. São Paulo- SP. 369 p.

SOFIATI, Flávio Munhoz. **Elementos socio-históricos da Renovação Carismática Católica**. Estudos de Religião, v. 23, n. 37, jul./dez. 2009. Pagina 216-241
Disponível: https://www.researchgate.net/publication/276734055_Elementos_Socio-Historicos_da_Renovacao_Carismatica_Catolica
Acesso: 18.09.2020

SOUSA, Ronaldo José de. **Carisma e Instituição: relações de poder na RCC do Brasil**. Campina Grande – Paraíba, 2004. Orientadora: Profª. Dra. Magnólia Gibson Cabral da Silva. 2004. 235 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Campina Grande. 2004 Disponível: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/1900>
Acesso: 15 ago 2019

TULI, Jussara Lima Dias. **Amizade com Deus**. Caderno de oração. Aquiraz: Ceará. Editora Shalom: 2011.187 p.

VALLE, Edênio. **A Renovação Carismática Católica. Algumas observações**. Revista Estudos Avançados 18 (52), página 97-107, 2004.
Disponível: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Z4NpyjHrL4p4h8qgF6fX3gL/?format=pdf&lang=pt>
Acesso: 10 jun 2019

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kerne. Coping Religioso/Espiritual em Mulheres com Câncer de Mama. **Arq. Bras. de Psicol.** Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v65n3/08.pdf> RIO de Janeiro, v. 65, n. 3. p. 421-435. 2013.
Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672013000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 11 de agosto de 2019.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kerne. Coping Religioso/Espiritual e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**. v. 14, n. 1. p. 1-22. 2013.

Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a01.pdf> Acesso: 11 de ago. de 2019.

VEIT, Carina Maria. **“Deus não dá uma cruz maior do que possamos carregar”**: **Coping Religioso/Espiritual em mulheres com câncer de mama**. Orientadora: Elisa Kern de Castro. 2012. 110 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Vale dos Sinos. Rio Grande do Sul: 2012.

Disponível em: <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/000000/00000076.pdf>. Acesso em: 20 mai. de 2018.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. *Temáticas*, v. 22, n. 44, 2014.

10977-Texto do artigo-18568-2-10-20200217.pdf

WUZLER, Gleici Kelly Tozzi. **A cura pela fé na RCC**. Anais do XI Seminário de Ciências Sociais - 21 a 25 de Outubro de 2013 Ciências Sociais em foco: faces do Brasil no mundo contemporâneo Universidade Estadual de Maringá pagina: 75-81.

Disponível: <http://www.dcs.uem.br/xiseminario/gtii/a2.pdf> Acesso: 17/04/2020

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista exploratória semi estruturada

Você autoriza a gravação da entrevista?

1-Dados pessoais

Nome

Idade:

Cidade onde mora:

Estado Civil: Têm filhos?

Grau de instrução:

Quando, como e quem foi que percebeu o nódulo na mama?

Quando e como foi que você recebeu o diagnóstico?

O que você sentiu na hora? Qual o Grau da doença? Teve medo? Quais?

2- Religião:

Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

A fé é importante em sua vida?

Descreva as crenças e práticas religiosas que você participa.

Como sua fé interfere em suas decisões?

Você teve ajuda religiosa? Quais foram e quais lugares que passou?

Como foi sua trajetória de lidar com a doença, quais as providências imediatas foram tomadas?

Como você se relacionava com a religião antes de ter câncer?

Como ficou seu relacionamento com a religião após o câncer?

Quais são os hábitos e práticas religiosas (como manifestação de fé) atualmente?

O que é ter fé? Como é ter fé?

Você acredita que a fé contribuiu durante o seu tratamento? Como?

Como você lida com a questão do sofrimento, da morte e do sentido da vida na sua religião?

Ao que você atribui (causa) esse diagnóstico de câncer?

3-Aspectos sistêmicos do tratamento

Quais mudanças ocorreram durante o tratamento?

O que você considera mais difícil nesse processo?

Quais foram os tratamentos recomendados pelo médico? Fez mastectomia ou quadrante?

Você teve apoio de quem durante o tratamento?

Quais os efeitos colaterais que você teve durante o tratamento quimioterápico?

Você interrompeu alguma de suas atividades durante os tratamentos? Quais?

Sobre diferentes aspectos, mudou alguma coisa na sua vida durante o tratamento: da cirurgia, de quimioterapia e radioterapia? Deixou seqüelas? Foi necessário fazer a fisioterapia?

Como você se relaciona com seu corpo atualmente? Tem interesse de fazer a reconstrução mamaria?

Sua alimentação mudou? Seus hábitos (fumar, ingerir bebida alcoólica, praticar exercícios regularmente)?

Você passou por dificuldades financeiras?

Você buscou apoio com psicoterapia?

Como foi sua relação com os médicos especialistas durante o tratamento? Houve conflitos?

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista de campo Semi estruturada

1- Dados Pessoais.

- a) Nome: _____
- b) Estado Civil: _____
- c) Idade: _____ 18 a 30 () 31 a 45 () 45 ou mais ()
- d) Ocupação/Profissão _____
- e) Filhos _____ Sim () Não ()
- f) Tempo que mora em Salvador: _____

2 - Trajetória Religiosa

Como você conheceu a comunidade *Shalom*?

Qual sua religião antes de participar da Comunidade *Shalom*?

Como você descreve sua experiência (sua proximidade e descoberta à comunidade) religiosa espiritual nesta comunidade?

Como voce vivencia sua fé no cotidiano?

Como foi o seu “chamado” espiritual/religioso?

O que mudou em sua vida ao se inserir neste contexto?(As transformações materiais e novas percepções ou ideias ocorridas expostas e debatidas na trajetória).

Possui quanto tempo você que participa?

Existem outras pessoas do seu grupo familiar que participam também?

Quais as práticas religiosas e de espiritualidade que você vivencia ou já vivenciou?

Você possui alguma responsabilidade na comunidade? Se sim descrever-la.

3 - Enfrentamento do CA mama.

Quando você descobriu o câncer de mama?

A enfermidade provocou alguma (s) mudança (s) em você? Qual (is)?

Como você descreve essa experiência de adoecimento?