

## Entrelaçamentos entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na doença renal crônica e no transplante de órgãos

### *Interconnections between religiousness, spirituality and personal beliefs of people who suffered from chronic renal insufficiency and/or who had already undergone kidney transplantation*

Zulmira Newlands Borges<sup>1</sup>

Recebido em: agosto/2008

Aprovado em: dezembro/2009

#### RESUMO

Neste artigo, apresento dados e reflexões referentes a uma pequena parte de uma pesquisa realizada durante minha tese de doutorado, que tinha como objetivo entender a relação e a influência da religiosidade, da espiritualidade e de crenças pessoais na vida e na saúde de pessoas que sofriam de insuficiência renal crônica e ou que já haviam feito transplante renal. A pesquisa de campo foi feita em três hospitais-escola e foram realizadas aproximadamente 30 entrevistas formais. A questão religiosa foi tema de todos os encontros. É possível afirmar que existe uma grande heterogeneidade em termos de aspectos religiosos, não somente por ter entrevistado pessoas de várias religiões, mas também por ser muito diversa a relação que cada um estabelecia com a sua religião ou com seu modo de ser religioso. Entretanto foi possível destacar algumas formas mais recorrentes de relação com o sagrado que serão discutidas a seguir.

**Palavras-chave:** Representações sociais. Religiosidade e espiritualidade. Doença renal crônica.

#### ABSTRACT

In this article, I present data and reflections concerning a small part of a research done during my doctoral dissertation, whose objective was to understand the relation and influence of religiousness, spirituality and personal beliefs on the life and health of people who suffered from chronic renal insufficiency and/or who had already undergone kidney transplantation. The field research was conducted in three teaching hospitals and about 30 formal interviews were realized. The religious matter was a theme in all meetings. It is possible to assert that a great heterogeneousness exists in terms of religious aspects, not only for having interviewed people of various religions, but also because the relationship that each one established with his/her religion or way to exercise religiousness was widely diverse. However, it was possible to highlight a few more recurrent manners relating to the holy matters which will be discussed as follows.

**Keywords:** Social representations. Religiosity and spirituality. Chronical renal illness.

Esse estudo analisa os modos mais recorrentes de relação com a esfera sobrenatural durante a doença renal crônica ou após os transplantes<sup>2</sup>, trazendo relatos de

---

<sup>1</sup> Doutora em antropologia social e pós doutorado na educação (UFRGS). Professora do programa de Pós graduação em Ciências Sociais e do programa de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Atua na linha de pesquisa em Corpo e Saúde do mestrado em Ciências Sociais e na linha de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem do mestrado em enfermagem da UFSM. E-mail: zulmiraborges@gmail.com

<sup>2</sup> O entrelaçamento entre religião e saúde durante mais de dez anos norteou minhas preocupações de pesquisa que se iniciaram com a tese de doutorado (Borges 1998 a). Tal interesse continuou por muitos anos. Outra pesquisa da qual fiz parte e que estudou o cruzamento entre religiosidade, espiritualidade e saúde pode ser verificada em Fleck (2003).

entrevistas realizadas em três hospitais-escola de Porto Alegre. Os temas “religiosidade”, “espiritualidade” e “crenças pessoais” foram abordados em todos os encontros com quem concordou em participar da pesquisa. Os depoimentos expostos nesse trabalho respeitam os acordos de anonimato estabelecidos com os entrevistados<sup>3</sup>. Desse modo, utilizo nomes fictícios e também fragmentos muito específicos das entrevistas para preservar a identidade daqueles que participaram. Esse artigo divide-se em três partes: na primeira, apresento alguns elementos da abordagem antropológica sobre a doença e seu potencial de simbolização; a seguir, aponto a diversidade de crenças e modos alternativos de exercer a religiosidade frente à situação de doença e transplantes; por fim, apresento as formas mais recorrentes de expressão religiosa, o transplante visto como um milagre, a religiosidade e as promessas como mediadoras entre paciente e medicina oficial, a busca pela cura e, finalmente, o sucesso do tratamento atribuído ao pensamento positivo e da força de vontade.

### **A doença crônica e seu potencial simbolização**

Quando Augé (1986) discorre sobre a ordem biológica e a ordem social, diz que a doença é a realidade individual e social mais próxima dos dois momentos essenciais da vida humana (o nascimento e a morte) e que não existe sociedade na qual esses dois eventos não sejam, de alguma forma, ritualizados. Penso a doença, no sentido de Augé, como um dos três eventos elementares e, como tal, privilegiado para receber um tratamento simbólico particular. A doença é, portanto, um momento de regressão, uma ameaça de morte. Por regra geral, o período de doença é um momento no qual ocorre uma reordenação, mesmo que temporária, do mundo, que se dá em boa parte através do referencial religioso ou místico de que o paciente dispõe ou com que compartilha na situação hospitalar. A doença é privilegiada pela religião por trazer à tona uma gama de relações sociais que ultrapassam a ordem natural e o corpo físico. Ou seja, a religião aparece como uma busca de sentido para o evento, intermediando simbolicamente o natural e o social.

De um modo geral, a religião é um meio reflexivo e simbólico de reordenamento da realidade, seja pela proximidade da morte, seja para solucionar aflições. Na primeira fase dessa pesquisa, trabalhei com um grupo de pacientes à espera de transplante e outro grupo que já havia transplantado. Nos pacientes crônicos, observei uma busca

---

<sup>3</sup> É preciso ressaltar que os dados e depoimentos apresentados aqui são inéditos e fazem parte da pesquisa de doutorado e nunca foram publicados.

recorrente a curandeiros, especialmente no início da hemodiálise, com a esperança de que o rim voltasse a funcionar. Como já foi trabalhado em Borges (1993), o início da hemodiálise é um momento crítico para a maioria dos pacientes que se defronta com a irreversibilidade da doença e, de certa forma, com a impossibilidade de cura através da medicina oficial. Nesse sentido, Loyola (1984: 165) mostra que a doença que o médico não cura pode ser interpretada como uma doença de fundo espiritual e que pode ser tratada nesse campo, já que a causa, por ultrapassar a competência médica, estaria no campo da religião (Knauth, 1994: 98).

Embora no caso do transplante renal exista a diálise como tratamento alternativo ao transplante, o paciente muitas vezes se vê e é visto como paciente terminal; a hemodiálise é um procedimento de risco<sup>4</sup> e o transplante torna-se uma alternativa incerta, tanto pela quase ausência de doadores quanto pelo risco de uma cirurgia desse tipo.

Sendo assim, pretendo discutir, neste artigo, o quanto à religiosidade do grupo estudado espelha ou fundamenta as representações sobre o transplante. Considero, aqui, que os pacientes entrevistados estão inseridos no que Oro (1997) chama de “modernidade religiosa brasileira”, em que a modernidade, em vez de ter expulsado a religião, fortaleceu-a e diversificou-a, contribuindo para um pluralismo religioso. Essa multiplicidade configura-se, por sua vez, como nos mostra Duarte (1983), não só em termos de ofertas religiosas, mas das relações com o sagrado. Em suas palavras:

O que se verifica é que não só a qualidade social dos participantes de cada culto ou adeptos de cada crença é múltipla e cambiante, como as histórias de vida de cada pessoa e o espaço social de cada família testemunham das mais diversas combinações sucessivas ou alternativas de agências religiosas. (Duarte, 1983: 60)

Portanto, no lugar de ocorrer uma secularização – que seria o desaparecimento da religião – a modernidade, seus valores e concepções, e também o próprio prestígio da razão e da ciência em prover o sentido da vida humana, acabaram por transformar e reorganizar o campo religioso de tal forma que, especialmente no Brasil, como já foi dito, modernidade e religião não são realidades excludentes. Desse modo, como mostrarei a seguir, não existe, na visão dos pacientes, maiores contradições em utilizar

---

<sup>4</sup> O risco se dá pela necessidade regular de transfusão de sangue, além de outras intercorrências ou a mera falta de responsabilidade como no exemplo dos pacientes de Pernambuco em 1996, em que pacientes de uma clínica inteira morreram por problemas de contaminação. Esse fato foi extensamente divulgada pela mídia naquele momento.

as terapias da medicina oficial juntamente com as terapias alternativas prescritas por líderes religiosos.

Todavia, o referencial religioso possibilita, acima de tudo, como já disse Montero (1985), uma reordenação da vida do sujeito, que se dá em todos os sentidos. Durante a doença, o sujeito constrói uma nova identidade, e as constantes buscas religiosas compartilhadas pelo grupo, fundamentarão e possibilitarão, de diferentes maneiras, o próprio projeto de transplante. Embora essa busca fosse recorrente, como se vê nos depoimentos a seguir, pude observar uma grande diversidade de comportamentos em termos de crenças pessoais, espiritualidade e religiosidade. É possível, entretanto, estabelecer algumas tipologias em relação a essa busca religiosa.

Primeiro, distingo um grupo que busca a cura através da religião, à qual tem acesso em geral através de um parente próximo. Nestes casos, observa-se a procura da religião na tentativa de encontrar um medicamento alternativo, um remédio que pode ser um chá, gotas de homeopatia ou o uso de ervas, dentre outros. Em tais situações, espera-se que as buscas religiosas possibilitem a cura por si mesma, evitando a intervenção da medicina. Knauth (1994: 86) aponta como exemplo as religiões afro-brasileiras, dentro de um contexto religioso brasileiro. Elas têm um caráter pragmático em que a cura assume um importante papel dentro dos cultos, sendo bastante complexas as relações entre doença e religião, já que envolvem os sistemas oficiais de saúde, a concepção religiosa da doença e a relação dos fiéis tanto com a religião quanto com a medicina oficial. Segundo a autora, a doença e a cura aparecem como os principais fatores responsáveis pelo grande número de fiéis que as religiões afro-brasileiras congregam, sendo, também, um dos principais motivos de conversão de fiéis.

É importante salientar o que diz Knauth (1994: 96) sobre a procura da religião como recurso de cura, especialmente nos grupos populares, que pode ocorrer em função de uma doença específica ou estabelecer uma relação permanente entre o doente e o templo. Entretanto, acima de tudo, vale ressaltar que a procura das religiões afro-brasileiras como recurso de cura não exclui, para os fiéis, a possibilidade de frequentar outras religiões e nem mesmo exclui a utilização dos recursos da medicina oficial.

A segunda distinção que faço é quanto às promessas feitas para obter o transplante ou para não o perder. Nesses casos, a religião aparece como um mediador entre os pacientes e o sistema de saúde. Ou seja, a medicina é sempre acionada, mas ela, sozinha, parece ser incompleta e precisa de promessas e acordos com o sagrado que

garantam a agilidade da cirurgia, seu sucesso e sua boa recuperação. Ainda pode-se observar que alguns têm uma alta flexibilidade religiosa e salientam a importância da fé na sua recuperação.

Por fim, um terceiro tipo consiste naqueles pacientes que consideram que o mais importante para vencer a doença foi sua força de vontade e seu pensamento positivo. Há nesse grupo um maior predomínio de pessoas com escolaridade mais alta e com um estilo de vida mais autônomo, em que predominam valores como independência, liberdade e livre-arbítrio.

Vale ressaltar que reuni depoimentos de pessoas que viveram a experiência da doença crônica ou do transplante com as mais diversas trajetórias sociais, culturais e econômicas. O universo de pesquisa foi definido essencialmente pela experiência e vivência da doença, certamente transformadoras, e cujo recorte, acima de tudo, enfatiza um momento de suas trajetórias. De um modo geral as entrevistas e os depoimentos apresentados referem-se ao trabalho de campo realizado em três hospitais-escola de Porto Alegre. Embora esse trabalho esteja restrito aos relatos obtidos, em sua maior parte no ambiente hospitalar, é possível observar as diferenças de classe em relação à experiência religiosa. Por se tratar de hospitais-escola havia, certamente, um recorte de classe social, sendo a maioria dos entrevistados de classes trabalhadoras urbanas e de classes populares. O nível de escolaridade era bastante variado, mas com um predomínio nos entrevistados na faixa do ensino fundamental. Raros pacientes tinham formação universitária completa.

### **Diversidade de crenças e modos de exercer a religiosidade**

Fonseca (1991), pesquisando na Vila São José, Porto Alegre, observou que os habitantes do bairro combinavam crenças e práticas das origens mais diversas, não havendo um predomínio da identidade católica, mas uma concepção eclética do mundo espiritual. O maior exemplo disso é uma frase de um informante que questiona: “Quem não é espírita?”, demonstrando que as pessoas passavam facilmente de uma prática religiosa a outra, pois isso não pressupunha nenhum tipo de ruptura. Em sua análise, ela coloca em relevo a dinâmica interna do grupo em questão, sublinhando a vivência de cada contexto. Desse modo, não toma a religião no âmbito da resolução de problemas individuais e, sim, procura compreender a integração dessas religiões num mesmo

universo simbólico. Através do exame da vivência do grupo, é possível entender as continuidades nas diferentes formas de religiosidade.

Vale ressaltar que a busca religiosa inicia no grupo familiar ou através da rede social mais próxima. Desse modo, a relação com o sagrado é permeada pelas relações sociais do interessado. Duarte (1983) aponta para o filtro de classe na experiência religiosa urbana: nas classes trabalhadoras haveria uma concepção mais holística<sup>5</sup> em relação ao modelo de pessoa, opondo-se ao pluralismo (fragmentação) desenfreado de nossos ideais modernos<sup>6,7</sup>. Abaixo, relaciono alguns exemplos em que alguém da família articula uma consulta espírita e o paciente segue a medicação recomendada:

*Religião é católica, mas ia no Chico Xavier pegar remédio, a minha filha ia, colocava o meu nome e aí eu fui pegar remédio de homeopatia, umas gotas pra tomar na água. (José, 60 anos, receptor de vivo)*

O mesmo ocorre no depoimento a seguir, embora a entrevistada fale com certa ironia sobre a sua busca por uma cura através do espiritismo. Buscou a alternativa através de um parente, na tentativa de encontrar a cura e não precisar de um transplante:

*Fui com a minha madrinha num espírita, que a minha madrinha se tratava sempre. Ela disse vai lá que ele vai te curar (riso) [...] remédio natural, me tratei lá um ano, todo mês era cento e poucos real. [...] No início me senti bem, ele dizia que eu não ia fazer transplante nenhum, que era pra mim tomar aqueles remédios que eu ia melhorar... Aí era um monte de remédio, aí comecei a piorar, piorar... Vi que não adiantava mais, só piorava.” (Ana, 23 anos, receptor de vivo)*

Aqui também volta a ser pertinente retomar o trabalho de Knauth (1994). A autora entende que, quando o doente procura o recurso religioso ante a percepção da incapacidade da medicina oficial reverter ou solucionar o problema, ele está não apenas legitimando sua prática através da medicina, mas colocando a religião como um recurso alternativo a esta mesma medicina.

Os dois exemplos a seguir ilustram essa idéia, pois são pacientes que estão se submetendo à hemodiálise, e, ao mesmo tempo, buscam um tratamento alternativo para obtenção da cura:

---

<sup>5</sup> Holismo é uma noção originalmente criada por Dumont (1975) no estudo da sociedade de castas da Índia. É uma ideologia que valoriza a totalidade social e negligencia ou subordina o indivíduo humano.

<sup>6</sup> Segundo Dumont (1985), a ideologia moderna é individualista, o que significa que valoriza o indivíduo e negligencia a totalidade social. Isso é bastante evidente na sociedade americana. A sociedade brasileira, de acordo com Damatta (1990), consegue conciliar os dois modelos ideológicos.

<sup>7</sup> Sobre a discussão da noção de pessoa e de sua relação com os transplantes de órgãos, ver Borges (1998 a).

*Acho que vou passar a duas vezes por semana, acho que estou me recuperando bem. Acho que estou recuperando a função renal e que em seis meses estarei saindo da diálise. Faço tratamento alternativo. Faz quatro meses que me trato com homeopatia e já comecei a melhorar. Pratico natação, faço ginástica, acho que estou melhor do que antes! Tudo leva a crer que vou sair logo! Tenho algumas restrições com transplantes, pois eles generalizam muito. Não descarto a hipótese, mas tenho quase certeza que eu não vou precisar, mas não descarto. Tenho certeza quase absoluta de que não vou precisar. (Edson, 29 anos, paciente em hemodiálise)*

*Fiz transplante, mas o rim que me colocaram é do grupo O e eu sou A. O doador se suicidou e o transplante só funciona se for corpo a corpo. O transplante no Brasil está muito arcaico. Vou fazer cirurgia astral. Não vou fazer funcionar o rim direito. (João, 48 anos, paciente em hemodiálise)*

Sendo assim, existe uma preferência de um recurso de cura em relação ao outro (no caso do transplante), embora não sejam excludentes, já que os pacientes buscaram na religião uma alternativa de cura, e ambas as terapias (hemodiálise e homeopatia) são praticadas pelos pacientes sem conflito. Nas suas percepções, é legítimo fazer o tratamento homeopático ou *transplante astral* indicado pelo líder religioso ao mesmo tempo em que se mantém a hemodiálise ou os medicamentos recomendados pela medicina oficial. Vemos aqui, exemplificado, aquilo que nos mostra Oro (1997), ou seja, uma imbricação mágico-racional na qual o transplante astral (mágico) pode conviver e não se opõe às práticas terapêuticas (racionalis) oferecidas pelo mundo moderno. Vale observar que existe uma predominância nas terapias de cura religiosas nos casos estudados, que se aproxima das práticas terapêuticas da medicina oficial.

Também considero importante observar que Ana tem ensino fundamental incompleto e não trabalha, por estar em licença-saúde, e José tem ensino médio completo e está aposentado, realizando atividades informais. Edson e João têm curso superior e emprego regular. Embora exista uma diferença sociocultural entre eles, pode-se observar uma hegemonia do modelo de cura dominante mesmo na busca de um tratamento alternativo. Isso poderia ser visto tanto como um sinal da influência do processo de medicalização<sup>8</sup> que acaba atingindo a esfera religiosa, quanto uma necessária recomposição para conviver com a influência da modernidade sobre a religião.

Poderíamos, da mesma forma, destacar nos depoimentos de José e Ana a influência da rede familiar na busca desses recursos de cura, o que aponta para o grau de

---

<sup>8</sup> O processo de medicalização diz respeito ao avanço constante da medicina em novas áreas da vida social, tornando-se, cada vez mais, a disciplina que dirige o nosso modo de viver. Para aprofundar o tema, ver Conrad (1992: a e b).

inserção dessas pessoas numa rede familiar. Isto é, a família está participando, de algum modo, da doença, e ambos acabaram recebendo a doação de um parente próximo: José recebeu da irmã e Ana da mãe. No depoimento de uma outra receptora, sobressai a questão do apoio constante da família e dos amigos e as constantes buscas por auxílios espirituais durante a doença. Em sua percepção, o transplante se deu em função da vontade de se curar, mas, sobretudo, da vontade dos amigos de ajudá-la. Edson e João não fizeram referência à participação de um parente nesta busca de uma terapia alternativa.

Outro ponto de destaque é o de que o tratamento alternativo está sendo acionado na tentativa de evitar o transplante, em um momento da doença em que o transplante ainda não se tornou um projeto e o retorno da função renal ainda significa a cura. De qualquer forma, o que parece estar em jogo é, acima de tudo, a superação da morte e a fé como uma categoria que pode incluir, em alguns casos, até a prática da medicina oficial. Esta, por sua vez, assume um caráter sagrado, capaz de realizar “milagres”, embora estes estejam vinculados muitas vezes a um milagre da “técnica”<sup>9</sup>.

#### A fé: das promessas e milagres às novas formas de crer e ao pensamento positivo

O transplante freqüentemente aparece associado a uma promessa e, portanto, é visto como uma recompensa do acordo com o sagrado:

*Tu vê... Quando entrei pra hemodiálise eu comecei a ler a Bíblia e, quando faltavam três folhas pra terminar a Bíblia, me chamaram. Li toda Bíblia, trezentas e tantas folhas... E quando faltavam quatro folhas pra terminar a Bíblia me chamaram. Já foi um milagre, uma fé que eu tive, eu fiz uma promessa... Que não é tão pouco ler a Bíblia assim... bah! Dois anos e pouco, né? Lia na hemodiálise e fora, mas na hemodiálise eu lia todo dia, bem certinho, em casa lia ao acaso, mas na hemodiálise lia bem direitinho. Lia duas folhinhas, marcava com a caneta e virava. Fora da Bíblia tinha muita oração, fui no Padre Reus em São Leopoldo, o padre me deu uma baita força, falei com o padre ele me deu umas baita dumas orações pra mim ler em casa... E eu fiz aquilo... E eu acho que aquilo tudo me ajudou, tendo fé, né? Graças a Deus “tô” bem, muito bem mesmo. (Marcio, 50 anos, receptor de cadáver)*

Na promessa, o transplante é visto como um milagre, uma graça alcançada pela persistência e pelo merecimento. A dívida do receptor, entretanto, não é apenas com seu doador: ela vai além, como podemos ver no depoimento de uma paciente evangélica:

---

<sup>9</sup> Em minha dissertação de mestrado, aponto que o transplante pode ter uma conotação de milagre tanto para pacientes quanto para médicos, no sentido de uma medicina que supera desafios, inclusive a morte, aproximando-se de uma capacidade divina de quase ressurreição do corpo via tecnologia e, no caso, via transplante (BORGES, 1993).

*Eu não queria fazer transplante, não entrei pra lista, demorei muito. A assistente social veio falar comigo... Só depois de dois anos e meio já estava nas últimas me sentindo muito mal e aí fui na igreja e fiz um voto de que, se eu ganhasse um rim, daria uma contribuição para a igreja e que contaria a graça que recebi em todos os lugares por onde andasse. Aí, em uma semana, me chamaram. Foi um milagre assim que eu tive, né? (Marina, 45 anos, receptor de cadáver)*

Outro exemplo de negociação com o sagrado é o de Karen, também evangélica, que fez uma promessa em um momento crítico pós-transplante no qual, segundo ela, ocorreu, uma rejeição:

*Sou evangélica, eu tenho muita fé em Deus, eu pedia muito pra Deus me ajudar, fiz promessa. Eu fiz uma promessa, porque em 1992 me deu uma rejeição muito grande, eu fiquei muito inchada, inchou rosto, perna... Eu tava na praia aí eu tive que voltar pra casa. Aí eu disse que se eu ficasse boa, que meus exames estivessem bons, eu não ia mais cortar meus cabelos. Aí, cheguei aqui, fiz meus exames que deram tudo certinho, aí não cortei mais os cabelos. É uma promessa que eu fiz e tenho que cumprir, né? (Karen, 34 anos, receptora de vivo)*

Nos casos a seguir, identifica-se como o transplante está sendo associado a um milagre:

*Para mim, foi o que me salvou, foi, foi um milagre, todo mundo fez promessa de tudo o que é jeito quando eu não estava bem até, até... A irmã, a madrinha do meu irmão. (Maria, 50 anos, receptora de vivo)*

Nos próximos relatos, percebe-se como é forte a noção de fé, pela qual a busca de várias crenças e a conseqüente apropriação de diversos fragmentos provenientes de diferentes sistemas religiosos acabam por constituir uma religiosidade própria ou particular. Oro (1997) denomina isso de “privatização da religião”, pois, segundo ele, “uma forma moderna de crer e de ser religioso consiste no fato de que cada indivíduo tende a moldar a sua própria religião” (1997: 6). Neste depoimento, há um exemplo em que o entrevistado, após um trânsito religioso, conclui, ao mesmo tempo, que religião é fé e que tudo tem a ver com o poder da mente:

*Religião é fé e tá tudo dentro de ti. Espiritismo acredito um pouco, acho que tem espíritos e acredito em outras vidas, teu cérebro coordena todo teu subconsciente. “Mão”, “Cartas”, já fui a tudo, tive comprovações, mas acho que tudo tem a ver com o poder da mente. (Edson, 29 anos, paciente em hemodiálise)*

Uma paciente transplantada fala sobre sua busca religiosa, ou de outro modo, a possibilidade de abordar diversas crenças. Quando foi à Casa Cavaleiros de São Jorge, disseram-lhe que teria uma peregrinação:

*Então é nessa busca que eu venho há muitos anos, eu vou, eu gosto, eu me encontro, uma vez, duas vezes, na terceira vez eu não quero nem ouvir falar [...] (Laura, 43 anos, receptora de vivo)*

Sua idéia de fé está muito ligada à busca de um apoio. Para ela, a sua religiosidade lhe ajudou muito durante a sua vida. O relato de Laura foi carregado de emoção, pois, embora não freqüentasse regularmente nenhuma religião particular, dizia-se mediúnica e, como tal, capaz de ver e se comunicar com a filha que já havia falecido. Explicava sua doença como um aprendizado, pois tinha uma missão espiritual na vida muito importante. Tanto Laura quanto Edson estão juntando elementos de diferentes tradições e não estão submetidos a qualquer controle institucional, pois não estão vinculados a qualquer religião, embora tenham fé e acreditem em “várias coisas”. Portanto, concordo com Oro (1997), quando ele diz que:

*“... os sujeitos sociais se apropriam de diferentes fontes religiosas em função de uma lógica pessoal, consciente ou inconscientemente construída, de alianças e consensos que formulam, e que respondem a situações, experiências e aspirações do momento.” (Oro, 1997: 7)*

O transplante, por fim, também é visto como uma graça que foi alcançada por mérito do sujeito por ter enfrentado toda a situação de liminaridade decorrente da doença e de ter se mostrado forte, como se percebe no depoimento a seguir. Embora Deus seja citado, a vontade própria e a capacidade de vencer os desafios impostos pela doença parecem prevalecer:

*Agradeço a Deus, Deus deu uma força que não tinha, tirei de letra, não me abati, consegui me adaptar muito bem, descobri sozinho como transformar limão em limonada. Tenho o fígado bom, estou sempre de bom humor; quem tem o fígado ruim tem mau humor. Nunca chore o leite derramado, valorize o que sobrou, não se pode ter pena de si próprio. (Cirnei, 55 anos, receptor de cadáver)*

É menos comum, mas também se observa que o sucesso do transplante é atribuído ao pensamento positivo e à força de vontade que tiveram para seguir adiante:

*Depois do transplante, a pessoa fica no mínimo 20 dias e eu saí com 18 dias e tem pessoa que é muito negativa, já vai no espírito de que não vai dar certo e aí não dá mesmo... Tem que ser positivo, tem que ir acreditando. (Gilson, 33 anos, receptor de vivo)*

Voltando a Oro (1997: 7), a privatização do sagrado, visto como o pluralismo religioso no interior dos indivíduos, é compreensível dentro de um contexto de modernidade em que se dá uma centralização e valorização do indivíduo. Isso é especialmente claro no depoimento de Cirnei, que faz questão de enfatizar que ele

passou por tudo sozinho, já que é separado. Edson, por sua vez, é solteiro e não tem família; os pais já haviam falecido no momento da entrevista e não tinha muito contato com o irmão que morava em outro estado. Laura, entretanto, tem filhos e fortes laços familiares, o que lhe possibilitou receber a doação do seu irmão. No seu caso, o seu trânsito religioso pode ser entendido, como aponta Oro (1997: 9) como certa insatisfação com um sistema religioso de origem (no caso, católico) e também a busca de proteção divina.

Considero que o trânsito religioso em busca da cura é, ao mesmo tempo, intelectual e emocional. Sua apreensão reúne duas ou mais identidades e, portanto, trata-se, sobretudo, de um fluxo de comunicação em um nível emergente de simbolismo, no qual estão em jogo valores desiguais que se vêm englobados pela noção de fé, na luta pela vida. Penso que a postura de flexibilidade na fé para as pessoas tende a facilitar o transplante entre vivos, que é sempre visto como mais eficaz, e, de certa forma, dificulta o transplante com cadáver. Nesse segundo tipo não é possível a troca de “conhecimentos”, não é possível conhecer o outro e isso causa certo desconforto, como se vê no depoimento de uma paciente que se mostra receosa sobre este tipo de transplante porque “não se sabe quem é a pessoa ou de onde vem o órgão”.

Brandão (1988) diz que a construção simbólica de um universo religioso é um momento de estratégias dinâmicas de estabelecimento de pautas de responsabilidade de grupos e entre grupos. Nessa noção de fé, em que há um intenso trânsito religioso, existe a transformação de combinações lógicas provenientes de diferentes sistemas religiosos ou não. Brandão (1988: 48), tratando da questão da identidade religiosa dos pentecostais, salienta que o sujeito crente é a “sujeição à identidade da crença”. Essa perspectiva é importante, no sentido de estabelecer a dimensão oposta à existente entre aqueles que se submetem ao transplante, pois, entre eles, essa idéia de sujeição do sujeito a uma determinada crença não existe.

A crença, no momento da doença, passa a ser um referencial de apoio e reflexão, mas nunca de sujeição incondicional às suas regras. Como no exemplo do doador filho-de-santo, cuja “mãe” lhe havia advertido que não deveria doar, pois estaria tirando algo que era de um santo e que isso não era bom. O que prevaleceu nessa situação foi o valor “família”, que tinha que ser mantido. Esse caso exemplifica a flexibilidade existente e que permite o transplante, pois, segundo este doador, “religião a gente muda, troca por outra, mas um filho ou um irmão nada substitui” (André, doador). A religião, para o

grupo estudado, é uma poderosa instância de construção de sentido. Entretanto existe uma hierarquia de valores, na qual o valor “família” muitas vezes se sobrepõe.

Embora a maioria dos pacientes seja católica, prevalece a distinção dos três tipos de catolicismo dos quais fala Brandão (1988), ou seja, o católico, o católico praticante e o não-praticante. O católico não-praticante representa uma boa fatia do “mercado religioso”, cuja fórmula variante equivale a dizer: sou católico, mas do meu modo. Segundo Brandão, os rituais de batismo, casamento e unção dos enfermos esgotam a identidade e a prática de afiliação de uma imensa maioria de católicos no país, o que faz do catolicismo, por isso mesmo, uma “religião de todos”, em que a filiação não é compulsória e na qual a postura de ser católico “a seu modo” é permitida e aceita.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGÉ, M. *Ordre Biologique, Ordre Social: La Maladie Forme Elementaire de Evénement*. In: AUGÉ, M & HERZLICH *Le Sens du Mal: Anthropologie, Historie, Sociologie de la Maladie*. Paris, Archives Contemporaines.1986.

BORGES, Z. N. *Quando a vida é um dom: um estudo sobre a construção social da doença e as representações sobre o transplante renal*. Porto Alegre: UFRGS, 1993. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BORGES, Z. N. *A Construção Social da Doença: um estudo das representações sobre o transplante renal* In: Leal, O. (Org.). *Corpo e Significado: Ensaio de Antropologia Social*. Porto Alegre: Ed da UFRGS,1995.

BORGES, Z.N. *Da doença a dádiva: um estudo antropológico sobre os transplantes de órgãos através da análise do transplante renal*. Porto Alegre: UFRGS, 1998 (a). TESE (Doutorado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BORGES, Z. N. *O Transplante Renal entre Vivos: um estudo sobre as motivações de doar e receber*. In: Duarte, L F & Leal (org). *Doença Sofrimento, Perturbação: Perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro, Ed Fiocruz, 1998 (b).

BRANDÃO, C. R. *Ser Católico: Dimensões Brasileiras*. In: \_\_\_\_\_. *Brasil & EUA: religião e identidade nacional*. Rio de Janeiro, Graal, 1988, p. 27-58.

- CONRAD, P. SCHNEIDER, J. From Badness to Sickness: Changing Designations of Deviance and Social Control. In: \_\_\_\_\_. *Deviance and Medicalization*, Pa: Temple UP, 1992a.
- CONRAD, P. Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, v.18, p. 209-232, 1992b.
- DAMATTA, R. *Carnavais, Malandros e Heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- DUARTE, L.F. Três Ensaio sobre Pessoa e Modernidade. *Boletim do Museu Nacional— Nova Série Antropologia*, PPGAS/Museo Nacional/UFRJ Rio de Janeiro, Nº 41, agosto de 1983.
- DUMONT, L. *Homo Hierarchicus*. Rio de Janeiro: Rocco, 1975
- DUMONT, L. *O Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.
- FONSECA, C. *La Religion Dans la Vie Quotidienne d'un Group Populaire Bresilien*. Arch. Sc. des. Rel. 73(Janvier-mars), 1991. 125-139
- FLECK, Marcelo Pio da Almeida, BORGES, Zulmira Newlands, BOLOGNESI, Gustavo *et al.* Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública*, ago. 2003, vol.37, no.4, p.446-455.
- KNAUTH, D. A doença e a cura nas religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul. In: Oro, Ari. (Org.) *As Religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1994.
- LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. Difel ed. São Paulo; 1984.
- MONTERO, P. *Da Doença à Desordem, a Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- ORO, A. *Modernas Formas de Crer*. Revista Eclesiástica Brasileira, Brasília, p. 52-53, mar. 1997.