

Quando o “homem do anel” comunga com a religião? Uma abordagem sobre religião e saúde.

Elisia Maria de Jesus Santos

Ritos iniciais (Introdução)

O Brasil é um país colonizado de ponta a cabeça, toda a sua estrutura foi montada a partir de uma imposição européia. Sérgio Buarque de Holanda, em *Raízes do Brasil*, nos apresenta uma nação de estrutura essencialmente portuguesa e patriarcal. Por mais que alguns autores desejem apresentar um país que conjugue raças, as contribuições indígenas e africanas não estão no cerne da sociedade, quais sejam: Economia, política e estrutura social.

Situando o leitor nesta discussão, gostaria de expor o Brasil da religião e da saúde. Iremos apresentar um país, que termina 2011 como a sexta nação de maior PIB mundial, todavia os menos favorecidos não são saciados com a fatia do bolo econômico.

Estamos em uma nação impregnada pela pobreza e drogadição, mas mesmo assim nos vangloriamos com o nosso PIB no rank mundial. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), O Brasil ainda é um país de pobres e de grandes desigualdades regionais, não há ainda uma erradicação da pobreza, mas sim a da extrema pobreza. Isto se dá por conta de programas como o Bolsa família, onde famílias são “sustentadas” com R\$ 70,00 reais. Agora como pensar a saúde destas pessoas? O SUS ainda é a única saída para tratamentos alopáticos, e muitos destes tratamentos não dão conta da realidade de muitas famílias. Além das filas imensas, das longas horas de espera nos posto médico, dos maus-tratos oriundos da equipe médica, muitas pessoas padecem de resultados imediatos.

Por conta disto a religiosidade popular- compreendo-a como um conjunto de ressignificações de crenças e ritos de religiões oficiais, que incorpora elementos da tradição ancestral constituintes da cultura brasileira que seria indígena e africana (LIMA e STOTZ, 2010, p.83)- tem uma grande eficácia nas camadas menos favorecidas. Lima e Stotz nos apresentam uma religião popular que desempenha um papel aglutinador e de

conforto. “A adesão religiosa das camadas populares parece estar se tornando cada vez mais importante”. (LIMA e STOTZ, 2010, p.84).

Vários autores apontam que esta junção saúde e religião dão certo por conta do **apoio social** que estes espaços religiosos oferecem. Valla afirma que este apoio é muito mais que material, os efeitos se dão no âmbito emocional e/ou comportamentos positivos.

Pretendemos trazer esta discussão para a pesquisa que desenvolvemos em uma comunidade periférica de Salvador, onde apresentamos as saídas que muitas pessoas conseguem via espaços religiosos, neste caso no candomblé.

Quando a saúde torna-se pauta nos espaços religiosos.

O Brasil apesar de padecer de um passado escravista e colonizador, começa 2011 com análises mais otimistas. Segundo o IPEA, O Brasil conseguiu diminuir de forma significativa o número de famílias que vivem em extrema pobreza, apesar de que ainda há falhas em combater a desigualdade de renda com a mesma agilidade.

Esta diminuição é atribuída por alguns autores como o reflexo do programa do governo federal Bolsa Família que “tem como objetivo assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome” (Ministério do Desenvolvimento e Combate a fome)

Todavia é importante que se reflita que são 13 milhões de famílias (e não indivíduos), que recebem mensalmente até R\$ 140 reais. São milhares de pessoas que sobrevivem, há neste caso uma relação de subsistência. São famílias que permanecem na base da pirâmide da sociedade, mas com uma nova nomenclatura econômica, abdicam de ser miserável e são apresentados como pobres ou classe média baixa. Compreendemos que este “desenvolvimento” é um passo para o lado, não há uma superação da pobreza e muito menos das desigualdades.

Para Marcelo Neri, coordenador do Centro de Políticas Sociais do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas, se pensar zerar a miséria extrema até o ano de 2016, é frustrante. Por mais que o IPEA apresente como meta econômica do Brasil, ainda não foi planejado pelo Governo Federal, e também não há um cenário factível.

Podemos atingir as grandes potências econômicas, comungar com o formato capitalista do lucro em grandes escalas, mas não conseguimos nos organizar internamente. Um exemplo disto é que:

Em fevereiro deste ano (2000) haviam 1.474.013 desempregados nas seis maiores regiões metropolitanas do Brasil. Trata-se do maior número de desempregados na história do país (Brafman, 2000: 13). Ao mesmo tempo, a indústria brasileira registrou seu melhor empenho desde 1997 (*também em 2010*), demonstrando que a melhoria da economia, aos olhos do governo, não necessariamente reflete nas condições de vida das classes populares (Clemente, 2000: 2-1 citado por Valla, p.1-2, *grifo nosso*)

Ainda é muito falha a distribuição e fiscalização dos gastos públicos. O sistema de saúde, principalmente, carece de uma gerencia qualificada, apesar de nas campanhas partidárias, a melhoria do sistema de saúde sempre ser o foco, todavia após as eleições este tema é arquivado.

Luz citado por Valla, aponta que há uma insatisfação dos usuários de serviços de saúde, seja ele público ou privado. No ano de 2010, os planos de saúde divulgaram diversos reajustes para utilização dos seus serviços, limitando os pacientes a utilizar uma quantidade de consultas e exames, agora leitor /a tente vislumbrar um usuário do serviço público, que muitas vezes tem até R\$140,00 reais mensal, e que não possui nada garantido, só uma fila extensa.

Segundo Luz:

É esta insatisfação que empurra as pessoas a buscar alternativas. Teoricamente, não há nada que impeça que essas próprias alternativas existam no serviço público, mas não é uma questão só de investimento; há a necessidade de ver a relação saúde-doença de outra perspectiva. (Valla, p.13)

Esta alternativa seria os espaços religiosos, que sempre foram considerados importantes aliados das pessoas que sofrem e/ou estão doentes. (Fleck, Borges, Bolognesi, Rocha, 2003, p.447). É um espaço que dá conta do grande fosso que o sistema público de saúde não supriu. É uma alternativa para alívio das dores, e por deverás:

(...) a religiosidade foi considerada como sendo um fator protetor para suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamento delinqüente, satisfação marital, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais. (Fleck, Borges, Bolognesi, Rocha, 2003, p.447)

Muitas vezes é nos espaços neopentecostais, católicos, espíritas e de candomblé que as pessoas encontram um amparo. Estes espaços precisam colocar como “pauta” a saúde para abarcar as inúmeras demandas que chegam. Para compreender de que forma estes espaços lidam com a saúde é preciso entender antes o que é a religiosidade popular.

O poder da religiosidade popular.

É importante que quando se adentra os espaços religiosos, sejam eles de matriz africana, espírita, neopentecostal, que se observe o quanto estes espaços oferecem para os fiéis um berço acolhedor, a partir da experiência nestes espaços observa-se que o mais predomina é a ajuda mútua entre os seguidores.

O Brasil é um país essencialmente religioso, não tem como compreender a história do país sem a interferência da Religião. Quando tivemos a primeira missa no Brasil, em que os portugueses “convidaram” os indígenas para participar, ali começa a bricolagem religiosa no Brasil.

Compreendemos estamos bricolagem religiosa como Religiosidade Popular, onde temos uma religião oficial, Católica, e a minoria social tendo que se adequar, para não ser excluído, recriminado e/ou exterminado, estes ressignificam suas crenças e os ritos. Um exemplo disto é que todo 4 de dezembro, os católicos comemoram o dia de Santa Bárbara e estes “católicos” adoram neste mesmo dia Iansã, um orixá de gênio forte e galanteador, que de santa católica não tem exatamente nada.

Outro exemplo interessante é o dia 17 de dezembro, em que católicos em Salvador vão adorar São Lázaro, e na frente da Igreja deste santo tomam banho de pipoca, oferenda que remete a Obaluaê, o orixá da cura, que tem o poder da saúde da doença. Muitas pessoas (católicos e candomblecistas), afirmam que os dois são a mesma pessoa, contudo a discussão neste artigo não é essa.

Logicamente que os movimentos sociais, especificamente o movimento negro, tenta separar este sincretismo, e afirmar a identidade de ser do candomblé, que antes por serem perseguido, os adeptos se escondiam atrás de santos católicos. Entretanto o que é mais relevante nesta discussão é a fé que católicos, candomblecistas e neopentecostais têm nas suas entidades, e poder de cura que estes espaços religiosos oferecem.

Lima e Stotz afirmam que a adesão religiosa, principalmente dos pobres, elabora dimensões de vivência que aumentam sua resistência às adversidades e às iniquidades sociais, fortalecendo e dando alternativa a estes indivíduos:

O potencial racionalizador oferecido pela adesão religiosa, e da religiosidade popular como um todo, parece ser uma das grandes forças mobilizadoras de energias de resistência e de esperança observadas em momentos diversos dos estudos, mediante procedimentos como entrevistas individuais, observação participante de cultos religiosos e fóruns de discussões coletivas”. (Lima e Stotz, 2010, p.90)

Esta população que é abraçada pelos espaços religiosos, não terá a mesma postura com os profissionais de saúde. São indivíduos com suas idiosincrasias e uma compreensão de mundo e cura diferenciada:

Os membros das camadas populares produzem conhecimentos a partir de sua religiosidade e a dificuldade dos profissionais é compreender a lógica desse conhecimento que é diverso do conhecimento científico. (Alves, Junges, Lopez, 2010, p.435)

Os membros de camadas populares precisam ter múltiplas alternativas para seus problemas, não basta uma prescrição médica, quando conseguem uma consulta, para estarem satisfeitos, é preciso ter uma consulta com o Caboclo ou pedir a Santo Expedito ou conversar com o Espírito Santo, para que as coisas dêem certo. E os profissionais de saúde não podem encarar os espaços religiosos e estes nuances como um deslocamento de foco da doença, Alves, Junges, Lopez trazem que estes espaços podem ser observados como uma terapia que melhora o estado do paciente, é neste lugar que encontramos o apoio social.

O êxtase religioso: O apoio social

A teoria do apoio social é estudada por diversos autores que trabalham com a temática de religiosidade popular e saúde. Em diversos textos em que há discussão sobre estas duas categorias supracitadas o apoio social também é discutido.

Valla *citando* Minkler definem:

Apoio social (...) como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos.

Trata-se de um processo recíproco, isto é, que tanto gera efeitos positivos para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas e que desse processo se apreende de que as pessoas necessitam umas as outras (Minkler, 1985 citado por Valla, p.4)

e:

(...) apoio social como sendo “qualquer informação falada ou não e/ou auxílio material oferecidos por grupos ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos” (VALLA, 1999b *citado* Lima e Stotz, 2010, p.85).

Esta teoria pretende compreender de que forma as camadas populares conseguem sobreviver às inúmeras frustrações que o serviço público brasileiro proporciona, sendo que:

A proposta do apoio social, além de oferecer uma contribuição para a crise da saúde no Brasil, é também um instrumento que auxilia os mediadores a decifrarem as várias mensagens que as classes populares estariam produzindo através da religiosidade popular. (Valla, p.16)

Desta forma as múltiplas alternativas, tornam-se providencias na vida dos doentes, e se faz necessário que os profissionais da saúde, compreendam o poder deste apoio social e possam discutir sobre isso internamente e construa um dialogo com os pacientes sobre a sua concepção religiosa da doença. Afinal o ingresso destes indivíduos nos espaços religiosos pode mudar consideravelmente o diagnostico da doença.

Rabelo aborda de forma minuciosa de que forma as interpretações mudam a depender do espaço religioso. Quando um indivíduo chega ao terreiro de candomblé, afirmando que esta com uma doença e que mesmo indo ao médico não há melhoras, neste espaço a enfermidade pode ser atribuído: a um carregó de egum (espírito de morto), a algum ebó (oferenda), a um “olhado” ou porque simplesmente não esta cumprindo suas obrigações com o orixá. Se este mesmo indivíduo for ao espiritismo, podem atribuir a energias negativas ou simplesmente a um carma. Contudo se decidir ir a religiões neopentecostais poderão atribuir a doença a “trabalhos” feitos, pouca fé ou simplesmente uma provação. É importante salientar que todas dão diagnósticos, muitas vezes diferenciados, mas todas dão alternativas exeqüíveis.

O mais importante na acolhida destas religiões é que as pessoas são escutadas e seus problemas não são mais um diagnóstico médico, mas um problema que o sacerdote e sua comunidade religiosa, faz questão de resolver, além disto:

(...) o apoio social oferece a possibilidade de realizar a prevenção através da solidariedade e apoio mútuo; de outro, oferece também uma discussão para os grupos sociais sobre o controle do seu próprio destino e a autonomia das pessoas face à hegemonia médica, (Valla, p.6)

As pessoas se sentem aptas para enfrentar seus problemas, porque sabem que não estão sozinhas. Valla afirma que este processo interfere de forma positiva na vida das pessoas, contribuindo para estas tenham uma sensação de bem estar e de solidariedade, por conta disto:

Uma das explicações possíveis para o ingresso e permanência das camadas populares nas igrejas evangélicas (*ou qualquer outra religião*) é a teoria do apoio social, que relaciona a origem das doenças com as emoções, apontando que a solução dos problemas de saúde estaria relacionada com as mesmas. Sua proposta central é a de que quando se conta com o apoio de um grupo de pessoas, esse apoio tem o efeito de causar melhora na saúde das pessoas envolvidas. (Lima e Stotz, 2010, p.85, *grifo nosso*).

A casa de Cris, o campo estudado

Duas experiências foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa, quais sejam: a) minha experiência como bolsista do Projeto Conexões dos Saberes, onde pude desenvolver um projeto de memorial do bairro de São Caetano com membros da Igreja Evangélica Neopentecostal “Poder e Chama” e adeptos do Candomblé e b) minha inserção no Núcleo de Estudos em Ciências Sociais e Saúde (ECSAS), através do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPQ), onde realizei um trabalho etnográfico na Casa de Candomblé d’Mãe Cris(nome fictício da mãe de santo estudada). Vale ressaltar ainda que, no ECSAS, sob orientação da Profa. Dra. Miriam Rabelo, era bolsista do projeto de pesquisa *Possessão e vida nas camadas populares urbanas*, desde 2007. Atualmente estou imersa no mestrado do programa de pós- graduação de Ciências Sociais da Ufba, onde desenvolvemos uma pesquisa sobre o espaço religioso em ambientes familiares.

Esta pesquisa continua sendo realizada na casa de Cris, ou como prefere D’Mãe. Para termos uma melhor compreensão e aprofundamento do campo decidimos centrar a investigação com o uso da história de vida e da oralidade, mesmo ciente da limitação deste método (Mandarino e Gomberg). Não basta entrevistas semi-estruturadas, observação participante ou vídeos, é preciso adentrar nestes espaços religiosos pelas conversas informais e traçar uma história de vida para um melhor entendimento dos fatos.

Cris é uma mulher branca com dois filhos adultos; uma na Itália, casada com um estrangeiro e o outro que mora em sua casa e possui um sofrimento psíquico, todavia D’Mãe, possui outros vários filhos de criação e os outros vários filhos e filhas de santo, em sua casa sempre tem duas ou três crianças ou adolescente que ela esta adotando e é comum no momento das refeições sua casa ficar cheia de vizinhos e agregados. D’Mãe é uma mulher de 47 anos, uma mulher de muitos dons, sempre simpáticas com os clientes e amorosa com seus filhos. No começo é difícil distinguir quem é filho de cliente, pela forma que ela trata e exige também que seja tratada.

Para compreender de que forma se dá a relação saúde e religião nesta casa, vou expor dois exemplos, que consideramos relevante, o primeiro é a internação no sanatório de Cris e o segundo é o câncer de útero de Joana.

No primeiro caso D’Mãe quando tinha 15 anos de idade, foi internada em uma clínica psiquiátrica, na cidade Feira de Santana, interior da Bahia. A justificativa é que os parentes acreditavam que ela possuía esquizofrenia e por disto tinha ataques de epilepsia e conversava sozinha ou como se fosse outra pessoa. Afirmavam que ela tinha contato com o demônio, e o resultado era aqueles tormentos psicológicos. Segundo D’Mãe, foi muito difícil o internamento, porque ela continuava vendo e conversando com as entidades mesmo com as dosagens altas de remédios.

Foi então que, neste ambiente hostil, uma enfermeira que era de candomblé percebeu que ela não era “louca”, mas sim médium. Segundo D’Mãe, a mulher teve certeza, quando a entidade foi ao sonho dela e disse:

“Meu cavalo (*Cris*) é pra ser mãe de santo, é para cuidar de Orixá e não ficar neste lugar, eu quero que na próxima lua, ela já esteja no quarto escuro. Se você fizer isso terá muita coisa que eu vou lhe dá. Ajude minha filha, que eu ajudo você.”(Boiadeiro Relatório de campo, 2009. *Grifo nosso*)

D’Mãe sai do manicômio no mesmo mês e volta para sua casa na Baixada do São Caetano, segundo ela não demora nem uma semana e vai ser iniciada no candomblé na casa de Pai Nino em Simões Filho, região metropolitana de Salvador, Bahia. A sua entrada no candomblé foi emergencial, não conhecia nada de candomblé quando entrou no ronco (local onde os neófitos são iniciados no candomblé).

Percebem-se quando D’Mãe conta esta história uma mistura de medo e alegria. Medo porque sua entrada no candomblé não foi planejado e alegre porque ela foi acolhida, ela teve quem a ajudasse quando saiu do manicômio e teve um terreiro que a recebesse, ou como já definimos anteriormente, Cris teve um apoio social, os profissionais de saúde não conseguiram ajudá-las, mas ela teve sorte que uma das pessoas da equipe fazia o diálogo com religião de matriz africana.

O segundo caso é o de Joana, mulher de 50 anos, negra e que sofria com dores crônicas na região do útero. Ela é amiga de Cris por longos anos, e era Ekede (filhas de santo que não incorporam) da casa, desde 1992. Joana chega na casa de Cris, afirmando que sentia muitas dores e que tomava chás e aquelas dores não passava. Neste dia, O Cabloco Boiadeiro, que só vinha à noite, abriu uma exceção e veio de dia e falou:

Oh, minha fia, você tem que tomar mais cuidado, se preocupara menos com seus filhos, não ligar para o que e os outros fala, deixa seu perna de calça ir embora, trabalhar menos e para de chorar. Onde esta a mulher forte que conheci? Te conheci pequena, quando ainda nem tinha cabeça feita, quando ainda era criança. Preciso que se cuide mais, para que possa cuidar também de mim e da minha filha! O que você tem é sério, precisa ir ao homem do anel (*médico*), somente ele pode resolver, eu posso ajudar na cabeça, mas aí é dele. (Boiadeiro Relatório de campo, 2007. *Grifo nosso*)

Quando ela sai, o Boiadeiro olha para todos da sala e diz, e aquele caminho de volta para casa que ela fez, não voltará a fazer nunca mais. Todos ficam muito assustados, e pensa se isto era um sinal de que ela iria morrer. Depois de quatro dias, ficamos sabendo que Joana haveria falecido. Foi uma grande comoção na casa.

É importante ressaltar que Joana não quis procurar o médico, afirmava que os Orixás e Boiadeiro dariam a ela a saúde, entretanto apesar dos banhos de folha e ebós no final da história ela veio a óbito. Cris sempre afirma que temos que comungar religião com medicina, que não há bom candomblé sem médico:

”Demorei muito tempo para compreender o que aconteceu comigo. A vida é muita injusta comigo, tem dores na coluna, não posso fazer acarajé, fui internada e sofri muito no sanatório, mas Boiadeiro sempre esteve comigo me dando força para agüentar tudo, graças a ele conseguir um bom medido, Dr. Mamede, homem de bom coração, sofri bem menos depois que fui lá. (...) Joana morreu porquê achou que só Orixá cura, tem coisa que é de Orixá, tem coisa que é médico, também não pode ser fanática, ela era fanática demais, tudo era Orixá, Orixá descansa também” (D’ Mãe Relatório de campo, 2008.)

Rabelo afirma que nas religiões há uma separação entre doenças do corpo e doenças da alma, e neste relato de Cris, observa-se bem isto, há limites para curar, mesmo para o Orixá, e quando se acredita que as entidades irão resolver tudo acaba-se tornando um fanatismo desenfreado, e no final o individuo pode pagar com a própria vida.

Considerações finais

A relação entre saúde física e religião tem sido estudada, desde o início do século XX, segundo Dalgalarrodo a adesão religiosa esta relacionada muitas vezes a um código de conduta. Nos estudos sobre epidemiologia da religião aponta que estes novos códigos, orações, usos de ervas medicinais, freqüência em cultos produz um conforto. Segundo o autor este conforto é oriundo da fé que é uma provedora de saúde.

É importante ressaltar nestas considerações finais, que a religião é uma grande aliada das pessoas que sofrem alguma doença (Fleck, Borges e Rocha, 2003). Devemos reconhecer o grande “poder” que as religiões exercem na vida das pessoas e apresentar as diversas contribuições que elas oferecem. As contribuições não se restringem á doença física, mas uma atenção integral e um conforto que estes espaços oferecem:

(...) Esta “medicina” concebida pelo candomblé (*e outras religiões*), presente nos espaços urbanos e rurais das cidades, coloca-se como uma opção diante das necessidades da atenção à saúde apesar da primazia do “sistema oficial de saúde” e da situação marginal, estigmatizadora, cuja associação remonta ao processo histórico da religião (Gomberg, 2011, p.58, *grifo nosso*).

Esta nova medicina, ou parafreseando Gomberg, o Hospital dos Orixás se encontra nas classes populares, e se tornam um verdadeiros espaço de consulta e cuidados, todavia é importante frisar que o “homem do anel” (frase de um Caboclo sobre os médicos), não deixam te ter relevância no tratamento.

Segundo Rabelo na perspectiva dos membros do candomblé e também de outros fiéis as causas das doenças podem ter dois motivos: Espirituais e físicos/ materiais. Ao pensar em tratamento é importante combinar com o amplo receituário popular de ervas medicinais (Gomberg, 2011) e ebós com os tratamentos alopáticos. A proposta não é pesar qual dos dois métodos é mais adequado, mas que a aglutinação destes dois métodos abre caminho para um novo *modos* de ser-no-mundo.

A compreensão das condições deste novo *modos* da população e principalmente no seu contexto religioso, pelos profissionais de saúde e pelos intelectuais, é um importante passo para lidar com desafios mais complexo. (Lima e Stotz. 2010).

Referências Bibliográficas

Livros:

- Dalgarrondo, Paulo. **Religião, psicopatologia & saúde mental**. Editora Artmed, Porto Alegre, 2008. GOMBERG, E. . **Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em terreiro de candomblé**. 1. ed. Salvador, Bahia: Editora da UFBA, 2011. v. 1. 154 p.

Artigo:

- Fleck, Marcelo Pio da Almeida, Borges, Zulmira Newlands , Bolognesia, Gustavo e Rocha, Neusa Sica da. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Rev Saúde Pública 2003;37(4):446-55 www.fsp.usp.br/rsp. Lima, Carla Moura e Stotz, Eduardo. **Religiosidade popular na perspectiva da Educação Popular e Saúde: um estudo sobre pesquisas empíricas**. RCIIS. Info.Inov.Saúde, Rio de Janeiro, v4,n.3, p.81-93, Set 2010.
- MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. . **Macumba, loucura e criminalidade: notícias de primeira página ou simplesmente coisas de negro?** In: Ana Cristina de Souza Mandarino; Estélio Gomberg. (Org.). Racismos: olhares plurais. 1 ed. Salvador: Editora da UFBA, 2010, v. 1, p. 127-154.
- RABELO, M. C. M. ; MOTTA, Sueli Ribeiro ; NUNES, J. R. . Comparando Experiências de Aflição e Tratamento no Candomblé, Pentecostalismo e Espiritismo. Religião & Sociedade, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 93-122, 2002. VALLA, V. V. . **Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência**

pelas classes populares via questão religiosa. In: Eymard Mourão Vasconcelos. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001, v. , p. 39-62