
RELIGIÃO E EPIDEMIA: LEGITIMAÇÕES RELIGIOSAS PARA O SOFRIMENTO*



Fernanda Lemos**, Zuleica Dantas Pereira Campos***

Resumo: *em 2015, a Organização Mundial da Saúde inseriu o Brasil no centro de uma emergência global, em detrimento dos casos de infecção por Zika Vírus. A partir deste ano, mulheres acometidas por esta epidemia transmitiram o Zika para os fetos durante a gestação. A consequência teratogênica da infecção fora a ‘Síndrome Congênita por Zika Vírus’, popularmente conhecida como ‘casos de microcefalia’. Passados três anos do surto epidêmico, mulheres, principalmente nordestinas, tiveram suas biografias interferidas pelas consequências da doença. Portanto, esse ensaio analisa a realidade social de uma maternidade marcada pela Síndrome Congênita, bem como seu enfrentamento diante da instabilidade e do sofrimento gerados por este advento. Estamos nos perguntando, portanto, se a religiosidade contribui na elaboração de legitimações para ressignificar a realidade social. Para tanto, acompanhamos e entrevistamos (2017-2018) mães que tratavam seus filhos em uma Fundação de Apoio à Pessoa com Deficiência na cidade de João Pessoa/PB, com objetivo de observar suas religiosidades e o enfrentamento social da doença. Constatou-se que o sofrimento trazido com a doença mudou radicalmente a biografia dos sujeitos, isso posto, as produções teodíceicas contribuíram no enfrentamento dessa realidade ao ressignificar suas trágicas experiências.*

* Recebido em: 24.10.2019. Aprovado em: 19.05.2020.

** Doutora e Mestre em Ciências da Religião (UMESP) com Pós-Doutorado em Ciências da Religião (UNICAP). Professora Associada na Universidade Federal da Paraíba. Coordena o Núcleo de Pesquisas Socioantropológicas da Religião e de Gênero do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba. *E-mail:* somel_ad@yahoo.com.br

*** Doutora em História (UFPE), com Pós-doutorado em Ciências da Religião (UMESP). Mestre em Antropologia (UFPE). Graduada em Ciências Sociais (UFPE). Professora Titular da Universidade Católica de Pernambuco. Líder do grupo de pesquisa “Estudos Transdisciplinares em História Social” - CNPq. *E-mail:* zuleicape@hotmail.com

Palavras-chave: *Religião. Teodiceia. Sofrimento social. Epidemia. Microcefalia.*

O sofrimento é inerente à realidade social, logo uma categoria relevante à pesquisa no âmbito das Ciências Sociais. Apesar de recente e timidamente abordada, já era debatida nos Estados Unidos na segunda metade do século XX, entretanto é só a partir de 1990 que a temática assume relevância no Brasil. Tal categoria se desenvolve a partir de uma ramificação da socioantropologia: os estudos sobre emoção,

[...] as percepções sensoriais, ou a experiência, e a expressão das emoções parecem emanar da intimidade mais secreta do sujeito; entretanto, elas são social e culturalmente modeladas. Os gestos que sustentam a relação com o mundo e que colorem a presença não provêm nem de uma pura e simples fisiologia, nem unicamente da psicologia: ambas se incrustam a um simbolismo cultural que lhes confere sentido, nutrindo-se, ainda, da cultura afetiva que o sujeito vive à sua maneira (LE BRETON, 2009, p. 9).

Ao considerar a importância da antropologia da emoção, Le Breton (2009, p. 9, grifo nosso) reconhece que “de uma sociedade humana a outra, os homens [e as mulheres] *sentem afetivamente os acontecimentos de sua existência* por intermédio de diferentes repertórios culturais, os quais, embora por vezes se assemelhem, não são idênticos”. Pode-se considerar com sua análise que, em se tratando da emoção humana, a dinâmica sociocultural tem uma intermediação significativa na individualidade. Logo, as formas de sofrer e de enfrentar o sofrimento devem ser analisadas a partir da cultura e da sociedade em que o sujeito está inserido.

Baseado na teoria durkheimiana, Koury (1999, p. 76) propõe que ‘o sofrimento’ seja pensado como categoria analítica neste campo do conhecimento, *O ponto de vista teórico da análise durkheimiana, exposto principalmente n’As Formas Elementares da Vida Religiosa (Durkheim: 1996), de que todo e qualquer princípio individual social é produto da sociedade poderia ser uma referência analítica inicial. Nesse sentido, a dor e o sofrimento seriam elementos fundamentalmente do constructo social, produzidos socialmente e encarnados nas ações sociais gerais e particulares. A dor e o sofrimento podem ser pensados como categorias analíticas nos quadros de uma ciência do social geral.*

Isso posto, se o indivíduo é resultado da sociedade, seu sofrimento - mesmo que aparentemente individual - seria um dos ‘produtos’ oriundos das relações estabelecidas entre o sujeito e a sociedade. O sofrimento torna-se fato (STARK, 1977), portanto, quando as estruturas das quais participam os sujeitos se de-

sestabilizam, logo, viver em sociedade seria conviver com episódios dramáticos, pois a ‘normalidade’ não depende apenas dos indivíduos, mas também das estruturas sociais com as quais se relacionam. O sofrimento social, portanto, surge na frustração da garantia empenhada pelas estruturas na ‘manutenção da felicidade’ coletiva e individual.

Fato é que tais estruturas são constantemente ameaçadas pelo caos (BERGER, 1985), logo, pertencer e se enquadrar nesta lógica não garante estabilidade, pois a sociedade é mais dinâmica do que se pensa e o indivíduo mais sujeito do que se imagina. Com o intuito de manter a aparente normalidade social, estruturas de plausibilidade são criadas para garantir a ordem estabelecida. (BERGER, 1985). No caso da religião, ela seria uma aliada na manutenção desta ordem, visto que conferiria sacralidade ao mundo social, contribuindo assim para legitimar episódios dramáticos e de sofrimento na biografia dos sujeitos. Isso posto, a discussão que ora propomos não é sobre o sofrimento, mas sobre as legitimações religiosas elaboradas pelos sujeitos no enfrentamento de suas precárias e dramáticas realidades sociais. A religião contribuiria assim como um dos elementos significativos ao apaziguamento do sofrimento, por meio de justificativas anteriores à existência do ‘sofredor’. As explicações religiosas nas quais os sujeitos se submetem, constituiriam, segundo Berger (1985), “um dossel” protetor do indivíduo diante do caos. O que conferiria ao sofrimento legitimidade e aceitabilidade, enquanto designação divina.

Em nossa discussão, observou-se como realidade social o auge da epidemia de Zika (ZIKV) no Brasil, durante os anos de 2015 e 2017¹. Milhares de mulheres picadas pelo mosquito durante a gravidez, gestaram e pariram seus bebês com uma ‘malformação congênita’, nomeada genericamente como ‘microcefalia’². Diante disto, perguntamo-nos se mediante o sofrimento gerado com o impacto do diagnóstico desta Síndrome, e conseqüentemente as dificuldades oriundas da experiência no cuidado infantil diante da doença, a religiosidade das mães³ contribuiu na formulação de legitimações religiosas para ressignificar suas realidades, uma vez que a religião seria uma significativa aliada à manutenção de uma precária realidade social (BERGER, 1985, p. 41).

O sofrimento, entendido aqui em sua dimensão social, é resultado da falta de políticas públicas adequadas à população de baixa renda e não um caso fortuito de falta de sorte individual e/ou castigo divino em detrimento de um desvio moral. O sofrimento diante deste episódio específico de maternidade configura um aspecto paradoxal, haja vista que a chegada de um novo membro familiar, geralmente, se daria num contexto de alegre expectativa.

Como constatado, as formas de sofrer variam culturalmente, assim como seu enfrentamento. Portanto, o tema do sofrimento torna-se um instrumental de significativa importância para nossa discussão sobre as teodiceias, se considerar-

mos que “não é felicidade que a teodiceia proporciona antes de tudo, mas significado” (BERGER, 1985, p. 70). Diante disto, buscar-se-á compreender como a religião intermedia o enfrentamento sociocultural da realidade diante da Síndrome. As teodiceias, portanto, serão analisadas teoricamente a seguir e posteriormente discutidas, sob a perspectiva weberiana, a partir da experiência de mulheres que se encontram diante dessa maternidade paradoxal.

TEODICEIAS

O termo *teodiceia* fora cunhado na primeira metade do século XVIII pelo filósofo alemão Gottfried Wilhelm Leibniz, em sua obra ‘*Ensaio de Teodiceia*’, que tratava da ‘*bondade de Deus*’, da ‘*liberdade do homem*’ e da ‘*origem do mal*’⁴. Nessa obra, Leibniz problematizou a existência de Deus concomitante a presença do mal,

O mal físico é entendido por Leibniz como consequência do mal moral, podendo ser considerado, ao mesmo tempo, uma consequência física da limitação original e uma consequência ética, isto é, punição do pecado. Em decorrência da harmonia preestabelecida, a dor física seria expressão da dor metafísica, que a alma experimenta por causa de sua imperfeição. Segundo Leibniz, Deus autoriza o sofrimento porque este é necessário para a produção de um Bem Superior (LEIBNIZ apud CHAUI, 2000, p. 12).

Ou seja, a dor e o sofrimento seriam, na perspectiva Leibniziana, expressão da imperfeição da ‘alma’, uma punição do pecado. Mas, ao contrário do que se imagina, a autorização divina para o sofrimento ‘não seria punitiva’, mas necessária para um ‘Bem Superior’.

Apesar da reconhecida reflexão filosófica sobre a teodiceia e a aparente similitude etimológica com nosso tema, optou-se por compreender tal termo a partir da sociologia da religião, mais especificamente, em Max Weber e seus leitores contemporâneos, como Peter Berger. Isso posto, reconhecido o débito etimológico em Leibniz, nossa compreensão sobre *teodiceia* será pautada, fundamentalmente, pelas reflexões weberianas.

Weber (2016, p. 30-31), nas discussões sobre as religiões eticamente comparadas e os processos de racionalização e conseqüente desencantamento do mundo, discute o ‘problema da teodiceia’, que por sua vez esbarra fundamentalmente na questão do sofrimento, mais especificamente, na

distribuição desigual da felicidade entre os humanos. [...] A necessidade racional de uma teodiceia do sofrimento - e da morte - teve um efeito extraordinário

riamente vigoroso. Chegou a imprimir sua marca em mais de um traço característico essencial de religiões como o Hinduísmo, o Zoroastrismo o Judaísmo e, em numa certa medida, também o cristianismo paulino e o cristianismo tardio.

A necessária e sempre urgente compreensão humana sobre o sofrimento e a morte contribuiu para que as grandes religiões mundiais⁵ tentassem explicar estes dramas da existência humana. Weber (2016) reconhece uma mudança no processo de valoração do sofrimento na ética religiosa. Em outro momento histórico cultural, o sofredor poderia ser acusado de estar possuído por entidades demoníacas e/ou de ter ofendido a divindade. Neste sentido, poderia ser excluído até mesmo dos processos ritualísticos da coletividade, com objetivo de evitar a ira dos deuses. “Tratado assim o sofrimento como sintoma da ira divina e de culpa secreta, a religião vinha atender psicologicamente a uma necessidade muito geral” (WEBER, 2016, p. 25), deixando, de certa forma os interesses individuais ‘marginalizados’ nos cultos coletivos.

Para prevenir ou curar os males que afetam o indivíduo singular enquanto indivíduo - antes de mais nada: a doença - não era o caso de recorrer ao culto da comunidade, mas de recorrer como indivíduo ao feiticeiro, o mais antigo ‘cura das almas’ para assistência individual (WEBER, 2016, p. 26).

Ao atender demandas do sofrimento coletivo, questões individuais deveriam ser sanadas por meios mágicos, no âmbito privado individual. Afinal, num sistema tribal pedir chuva e sol para que a colheita seja próspera é mais urgente que implorar favor divino pela doença de um único filho. Ainda segundo Weber (2016), o reconhecimento da necessidade de atendimento à demanda individual do sofrimento surge juntamente com o processo de racionalização, mesmo porque não seria somente a teodiceia do sofrimento que mereceria explicação, mas a da felicidade também. Se por um lado indivíduos precisam ter seus sofrimentos legitimados, em termos de explicação religiosa, por outro, a felicidade de pouquíssimos afortunados, também exige legitimidade.

A força de cada um desses fatores mostrou-se consideravelmente acrescida à medida que crescia em racionalidade a consideração do mundo pari passu com a necessidade também crescente de conferir um ‘sentido’ ético a distribuição desigual da felicidade entre os homens. Foi o que fez a teodiceia num processo cada vez mais puxado de racionalização da concepção ético-religiosa e de progressiva eliminação das primitivas representações mágicas, teve de enfrentar dificuldades cada vez maiores. Afinal de contas, era demasiado frequente o sofrimento individual ‘imerecido’ (WEBER, 2016, p. 30, grifo nosso).

Ao mencionar a crescente dificuldade nesse processo de transição - no qual é impossível determinar começo, meio e fim - o autor refere-se à dinamicidade do desencantamento do mundo. A justificação para o sofrimento passa da esfera mágica à racional, logo, a necessidade de elaboração de uma explicação aos infortúnios biográficos insere-se na busca de sentido diante da caoticidade social. Berger (1985, p. 65), por sua vez, considera que isto se justifica porque as situações anômicas precisam não só de superação, mas de explicação - independentemente do grau de elaboração teológica e/ou racionalidade.

Isso posto, uma mulher do sertão nordestino que vê seu filho extremamente doente e atribui essa enfermidade à vontade divina, não é diferente de um teólogo que discute, por meio de um tratado, o sofrimento humano concomitante a existência de Deus. Segundo Berger (1985) ambas explicações para a caoticidade são teodiceias, o que as difere são os graus de racionalidade e elaboração. Neste sentido, a teodiceia parece fornecer coerência a uma sociedade pouco coerente diante de sua realidade social. “Todo *nomos* coloca o indivíduo frente a uma realidade significativa que o envolve com todas as suas experiências. Infunde sentido à sua vida, mesmo nos seus aspectos discrepantes e penosos” (BERGER, 1985, p. 66). A teodiceia seria, portanto, “uma explicação desses fenômenos em termos de legitimações religiosas” (BERGER, 1985, p. 65).

A valorosa contribuição weberiana ao estudo da teodiceia no âmbito das religiões eticamente orientadas, desvenda a dimensão coletiva do sofrimento, sem desconsiderar, no entanto, sua perspectiva individual. No contexto das sociedades contemporâneas - hedonicamente orientadas - a busca de sentido torna-se um fator preponderante. Em nossa pesquisa, as teodiceias surgem num contexto de sofrimento diante de uma maternidade paradoxal, durante a busca de compreensão e enfrentamento da doença.

EPIDEMIA E SOFRIMENTO SOCIAL

As epidemias ultrapassam a dimensão biológica, elas afetam centenas e milhares de indivíduos, interferindo significativamente na realidade social,

A história social das doenças demonstra que surtos epidêmicos foram responsáveis pela devastação de grandes cidades, impactando significativamente sociedades e culturas. A título de exemplo, podemos citar o surto de cólera-morbo ocorrido no Brasil no final do século XIX, responsável pela morte massiva de milhares de pessoas no nordeste brasileiro, em virtude da entrada de europeus pelo litoral. Na ocasião, uma série de leis higienistas surgiram para tentar frear a epidemia que se espalhava rapidamente, o que implicou na criação de espaços para enterrar os mortos (cemitérios). Dois séculos depois, epidemias como a

febre amarela, dengue, malária aparecem como resultado de discrepâncias sociais no “mundo moderno”, quando a falácia do controle epidêmico e da acessibilidade populacional às políticas públicas não é realidade. As epidemias são, portanto, resultado de questões sociais historicamente localizadas (LEMOS; CAMPOS, 2019, p. 89).

Seu impacto se dá em detrimento da cultura e da sociedade em que está inserida (FOUCAULT, 1977, p. 27). As doenças se repetem, têm a mesma essência, entretanto, a epidemia é marcada pelo impacto social quando se manifesta; isto posto, o que torna a epidemia um fato, não é a doença individualizada, mas, sua geografia, seu impacto cultural e sua dimensão coletiva (BARATA, 1987, p. 9).

No que se refere à realidade brasileira, em 2016 o Ministério da Saúde reconheceu que o Brasil estava diante de um emergente surto de Microcefalia, em decorrência do Zika Vírus⁶. O primeiro Boletim Epidemiológico daquele ano demonstrou que o país detinha 3.580 notificações em fase investigatória e 1271 casos confirmados de ‘Malformação Congênita em Decorência do Zika Vírus’. Dentre os casos confirmados, 91% concentravam-se no Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O impacto social da microcefalia gerou uma situação de precariedade entre famílias empobrecidas e que já viviam em locais com péssimas (ou nenhuma) condições estruturais para o saneamento básico. Dentre as hipóteses levantadas, no que se refere à epidemia, a mais provável seria de que a picada do mosquito ocasionaria o surto, este por sua vez se reproduziria em locais onde haveria pouco ou nenhum saneamento básico. Em entrevista concedida ao *New York Times*, durante o auge da epidemia, Diniz (2016, s/p., tradução nossa) assertivamente afirma:

A epidemia espelha a desigualdade social da sociedade brasileira. Ela está concentrada entre mulheres jovens, pobres, negras e pardas, a maioria delas vivendo nas regiões menos desenvolvidas do país. As mulheres com maior risco de contrair Zika vivem em lugares onde o mosquito faz parte de suas vidas cotidianas, onde doenças transmitidas por mosquitos como dengue e chikungunya já eram endêmicas. Eles vivem em moradias precárias e lotadas em bairros onde a água estagnada, o terreno fértil para mosquitos portadores de doenças, está em toda parte. Essas mulheres não podem evitar mordidas: elas precisam estar ao ar livre desde o amanhecer até o anoitecer para trabalhar, fazer compras e cuidar de seus filhos. E são as mesmas mulheres que têm menos acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

O que implica afirmar que essa epidemia tem cor, gênero, classe social e é regional, pois atinge diretamente as mulheres pardas e negras (exclusivas cuidadoras⁷

de filhos com a Síndrome), os empobrecidos (que vivem em situação de vulnerabilidade social) e massivamente os nordestinos (concentração dos casos em escala nacional).

Não é apenas o desgaste físico, emocional e financeiro que a microcefalia gera nas mães negras-nordestinas-empobrecidas, há outros elementos mais conturbadores, dentre eles o estigma social da doença (a cabeça pequena, fora do padrão ‘normal’, expressa a anomalia da criança) e a falta de informação médica, científica e populacional diante de um surto sem precedentes. O corpo médico, com sua linguagem inacessível, concomitante a pouca ou nenhuma educação formal dos afetados pela epidemia ‘monstrualizam’ o surto epidêmico, conduzindo as famílias ao desespero angustiante da falta de cognoscibilidade da realidade apresentada. Como experienciado por Aline, uma pernambucana de 15 anos (hoje com 18), que gestou seu filho na adolescência, durante o auge da epidemia.

Le Breton (2011, p. 73) demonstra que nas sociedades ocidentais pessoas deficientes são estigmatizadas em detrimento de sua situação, como se a deficiência constituísse uma forma branda valorativa de avaliação do indivíduo. No mesmo sentido Goffman (1980), em sua obra ‘Estigma’, demonstra que a distinção entre normalidade e anormalidade se constitui enquanto mecanismo sociológico fundamental do estigma. Ou seja, o estigma tem a capacidade dual de afirmar a normalidade de um grupo de indivíduos ao mesmo tempo em que subestima indivíduos que não se enquadram àquilo que se considera socialmente ‘normal’.

Em entrevista concedida ao jornal *Folha de S. Paulo*, Aline afirma: “Pensei: foi alguma coisa que eu fiz? Algo que eu comi e fez mal?” (CANCIAN; ANIZELLI, 2015)⁸. Como pode ser observado não há, de imediato, uma percepção exata dos danos cerebrais trazidos com a Síndrome, bem como as consequências vitalícias tanto para a criança e a mãe, quanto para a família e a sociedade.

De repente, esse seja o exato momento em que a religião - com seus símbolos familiarizados ao universo dos sujeitos - responda às incógnitas desta realidade. A religião talvez faça parte daquele conjunto de elementos que os sujeitos poucos eruditos deem conta de compreender, e dois fatores contribuem para isto: o primeiro deles é que a sociedade brasileira tem herdado e sedimentado culturalmente elementos do cristianismo, logo, não há estranhamento em relação aos seus símbolos pela força hegemônica que representa; o segundo fator é que os símbolos religiosos são mais inteligíveis que outras produções discursivas, como por exemplo a quase inacessível linguagem técnica médica. Neste sentido, o discurso religioso, mesmo que não institucionalizado, apresenta-se como alternativa de explicação da realidade.

No caso da teodiceia, que pode ou não possuir um grau de elaboração teológica, ela “afeta diretamente o indivíduo na sua vida concreta na sociedade” (BERGER,

1985, p. 70). Fazendo com que a “dor se torne mais tolerável, o terror menos acobrunhador, quando o dossel protetor do *nomos* se estende até cobrir aquelas experiências capazes de reduzir o indivíduo a uma animalidade uivante” (BERGER, 1985, p. 67). Durante nossas visitas à Fundação, deparamo-nos com uma mãe que não aceitou de forma alguma, diferentemente das outras, conceder-nos uma entrevista formal, sua justificativa era de que mesmo após dois anos de extremo cuidado com seu filho (portador da Síndrome), ela não tinha condições emocionais de falar sobre sua experiência, tamanho impacto que a doença trouxera para ela e sua família.

Outra mãe, a qual nomearemos de MF⁹, acredita na cura divina para o problema de sua filha, mas declara que já imaginou que sua Síndrome poderia estar ligada a um castigo divino, em decorrência de um ciclo reencarnacionista¹⁰. Enquanto a filha estaria ‘pagando dívidas de vida passada’, ela por sua vez acredita ser ‘uma das escolhidas para acolher esse anjo, ‘Deus mandou esse anjo para eu cuidar, alguma coisa ela fez no passado e está pagando nessa vida’. Segundo Weber (2016, p. 32), há um implícito ‘sentimento de dignidade’ quando a missão é divinamente designada:

Já o sentimento de dignidade dos estratos socialmente oprimidos, dos grupos de status negativamente ou em todo caso não positivamente valorados, nutre-se, antes, da crença em uma ‘missão’ particular que lhes teria sido confiada: seu dever-ser [ihr sollen], ou seu desempenho (funcional) efetivo e que garante ou constitui a seus olhos seu valor próprio, o qual, com isso, se desloca para algo posto mais além deles mesmos: uma tarefa atribuída por Deus.

A propósito da análise weberiana, a mãe se reconhece como um instrumento divino instituído neste ciclo reencarnacionista da filha. Sua missão seria cuidar dela no enfrentamento dessa dívida divinamente instituída. Para justificar sua declaração, relata uma história que ‘viu’ na televisão, sobre um garotinho que morreu porque ficou preso ao cinto de segurança no momento em que os assaltantes roubaram o carro de sua mãe; a mãe, por sua vez, não conseguiu soltá-lo, ele ficou preso ao cinto e fora arrastado pelos assaltantes no asfalto por uma longa distância. Segundo MF, o garotinho veio a óbito em decorrência dos ferimentos no asfalto, a mãe do garoto inconformada com a tragédia procurou um Centro Espírita e o filho se comunicou com ela via psicografia, pedindo que não se entristecesse, pois, em vidas passadas ele tinha sido um gladiador romano que arrastava as pessoas nos carros até a morte. Segundo MF, só então essa mãe sentiu-se tranquila e entendeu o que havia acontecido com ela e com o filho. Perguntamos se havia se identificado com a história, e afirmou: ‘com toda a certeza!’.

Weber (2016, p. 31) destaca a lógica reencarnacionista na explicação do sofrimento:

Podia-se explicar o sofrimento e a injustiça seja pelo pecado individual cometido anteriormente numa vida passada (reencarnação), seja pela culpa dos antepassados a acarretar uma punição até a terceira ou quarta geração, seja (e esta é a explicação mais radical em seus termos) pela inerente corruptibilidade de toda criatura enquanto tal, mas havia, como compreensão, as promessas: esperança de uma vida futura melhor, ou neste mundo para o indivíduos (reencarnação), para os descendentes (reino messiânico), seja no além (paraíso).

Weber observa que nas religiões eticamente orientadas, o tema da reencarnação já aparece como legitimação religiosa à explicação do sofrimento. Apesar de não pertencer ao universo simbólico católico, MF o utiliza como justificativa à doença da filha, mesmo sem ter frequentado a Religião Espírita. Fato é que algumas legitimações religiosas fazem parte do senso comum, com sua linguagem e lógica próprias, estariam sedimentadas no pensamento coletivo e acessadas em situação de extrema precariedade. Crença e identidade religiosa seriam, neste caso, elementos distintos no contexto de uma religiosidade contemporânea.

Em perspectiva bergeriana, incontestavelmente formulada a partir da teoria de Weber, “uma teodiceia plausível permite ao indivíduo integrar as experiências anômicas de sua biografia no *nomos*, socialmente estabelecido e o seu correlato subjetivo na sua própria consciência” (BERGER, 1985, p. 70). Apesar de não se tratar de um relato autobiográfico, MF acessa uma história correlata, para descrever sua própria experiência. São experiências trágicas, que apesar de distintas, possuem o mesmo substrato: o enfrentamento do sofrimento no âmbito da maternidade! E mesmo afirmando nunca ter frequentado um Centro Espírita, MF compartilha da experiência religiosa midiática de outra mãe para explicar sua própria biografia. O que revela uma outra faceta da religiosidade contemporânea: na modernidade religiosa a tradição não precisa, necessariamente, ser buscada no lugar de sua produção institucionalizada, ela pode ser acessada em diversos e outros locais - como a mídia.

Ao que tudo indica, a necessidade de legitimação para a realidade social é mais relevante do que a filiação religiosa institucionalizada, que nem sempre fornece símbolos suficientes para garantir a estabilidade do sujeito em sociedade. No caso de MF, apesar de se declarar católica ‘não praticante’, leva a filha constantemente para benzer e se identifica com os relatos reencarnacionistas experienciados por outras mães em situação, assim como ela, de sofrimento. A fidelidade à tradição é secundarizada em detrimento do significado, neste contexto, a religiosidade é utilizada como resposta ao drama social e não como identidade.

MT¹¹ também acredita em ‘castigo divino’: ‘*tem muita gente que faz coisas erradas, todo mundo é pecador, e eu sou uma das piores*’. Segundo ela, talvez sua filha tenha nascido com microcefalia porque se envolveu com uma pessoa não muito boa, afirma: ‘*nesse tempo eu bebia demais, andava de moto também, aí eu acho que prejudicou alguma coisa dela também! Aí muita gente me culpou dela ter nascido assim, por causa disso*’. É importante relatar que todas as entrevistadas acreditam em ‘castigo divino’ e 80% delas acreditam que tudo o que acontece de bom ou ruim na vida humana ‘*é vontade de Deus*’. A exemplo do que fora relatado por MT: ‘*Aí foi porque eu fiz? Não, tinha que nascer assim! Foi porque Deus quis! Aí pronto!* Questionava-se constantemente sobre o motivo pelo qual sua filha havia nascido com microcefalia, acreditava ser pelas coisas erradas que havia feito: ‘*um dia eu falei assim: será que Deus me castigou de ter tido uma menina assim? Aí eu peço que Deus me perdoe de ter falado isso! Eu rezo*’.

Segundo Berger (1985, p. 70) “nas situações de intenso sofrimento, a necessidade de significado é tão forte quanto a necessidade de felicidade, ou talvez maior”. Destaca-se na história de vida dos sujeitos da pesquisa uma constante necessidade de dar sentido à realidade, não só pelo sofrimento experienciado neste tipo de maternidade, mas também pela desculpabilização moral materna em detrimento da malformação congênita do filho (como se a criança fosse extensão corpórea da mãe e a mesma não tivesse realizado plenamente seu ‘papel materno biológico’ na prevenção da doença). Em nenhum momento observou-se o reconhecimento da responsabilidade de instituições sociais pelo surto epidêmico, o que se constata é a tentativa sociorreligiosa das entrevistadas em lidar com o drama pessoal resultado das ineficientes/inexistentes políticas públicas.

Ao mesmo tempo que reconhecem a ‘*vontade de Deus*’ também admitem que ‘*Deus não tem nada a ver com isso*’, como constatado na história de vida de MJ¹². Segundo ela, a experiência da maternidade é maravilhosa, entretanto, acredita que a microcefalia tem permissividade divina, crê que Deus a provou, pois ela teria capacidade e coragem suficiente para enfrentar tal situação. Quando indagada se Deus teria algo a ver com isso, afirma veementemente que ‘*não!*’ Mas, reconhece que a religiosidade será uma importante aliada nesse processo difícil.

O aparente contrassenso é resultado de um contexto de religiões menos institucionalizadas, mas de efervescência de religiosidades próprias, que não desconsideram os discursos oficiais, mas se permitem mesclá-los na busca de um substrato muito peculiar à realidade enfrentada naquele momento. MJ é católica e batizada na religião declarada, entretanto parece diferenciar, sem maiores problemas, a divindade da Religião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da história de vida das entrevistadas, observamos que não dependem, exclusivamente, da religião institucionalizada para elaboração de suas teodiceias. A totalidade dos sujeitos é católica e batizada, porém um terço participa eventualmente das missas, enquanto que os demais (quase 70%) afirmam não frequentar a religião declarada. Crença e identidade religiosa seriam, neste caso, elementos distintos no contexto de uma religiosidade moderna. Até aqui nenhuma tese inovadora se apresenta no que se refere a religião na contemporaneidade.

No que tange a dimensão da crença, todos os sujeitos acreditam na cura absoluta de seus filhos com a Síndrome. Das entrevistadas, 83% delas acreditam experienciar a doença do filho por '*vontade de Deus*'. Outrossim, 17% acreditam que esse episódio biográfico dramático da maternidade tem permissividade divina, uma vez que '*Deus sabe de todas as coisas*'. Quando indagadas 'em que acreditavam', 33% das mães responderam genericamente '*em Deus*'; já 33% delas declararam crer '*em tudo, mas Deus em primeiro lugar*'; enquanto outras mães, 33% delas, acreditam num milagre relacionado à doença do filho. Isto posto, observou-se que a doença do filho ou é vontade divina ou tem sua permissividade.

A credibilidade divina, diante do drama biográfico, é um possível instrumento de resignificação frente ao sofrimento. O destino relegado aos planos divinos demonstra a crença na possibilidade da cura, tanto quanto na divindade. Confiar o destino irreversível do filho ao mundo extracotidiano contribui ao enfrentamento da doença frente a este sofrimento individual e coletivo.

O sofrimento social entendido aqui em sua dimensão coletiva - dado o impacto que o surto epidêmico ocasionou na população - não desconsidera as implicações individuais, haja vista as dificuldades enfrentadas pelas mães-negras-empobrecidas-nordestinas de crianças portadoras da Síndrome. Mediante o drama dessa maternidade paradoxal, as teodiceias surgem como possibilidade necessária à resignificação. As legitimações religiosas tornam-se mais significativas/acessíveis do que o discurso médico-científico da 'certeza absoluta' frente ao incognoscível.

O episódio da doença acionaria, institucional ou individualmente, mecanismos de enfrentamento religiosamente orientados. Apesar de as produções teodicéicas já fazerem parte da rotina social de alguns sujeitos, deve-se considerar o construto elaborado por eles para lidar com os dramas cotidianos, principalmente no enfrentamento da morte e da doença. Legitimações como: '*foi a vontade de Deus*', condensam uma imediata explicação ao sofrimento humano, independentemente se o surto se explica por meio da dimensão reencarnacionista e/ou na instrumentalização da maternidade, enquanto designação divina missionária frente ao cuidado infantil. Fato é que explica! Dá sentido e resignifica

a realidade social, possibilitando o prosseguimento biográfico diante de um fenômeno que surge em decorrência de um déficit da estrutura social e não em virtude de forças extracotidianas.

As ‘composições teodíceicas’ elaboradas pelos sujeitos seriam, neste caso específico, uma alternativa simbólica possível diante de uma maternidade paradoxal, que além de impor um universo de representações sociais sobre a identidade materna, potencializa as exigências do cuidado infantil enquanto exclusividade feminina. Isso posto, qualquer problematização sobre o fenômeno se descomplexifica para os sujeitos quando esta maternidade paradoxal pode ser compreendida em termos de legitimação religiosa, não pela reducionista falácia classificatória da ‘alienação’ e/ou sua vitimização, mas, pelas escolhas simbólicas que os sujeitos religiosamente orientados fazem para reescrever suas biografias.

RELIGION AND EPIDEMIC: RELIGIOUS LEGITIMATIONS FOR SUFFERING

Abstract: *in 2015 the World Health Organization placed Brazil at the center of a global emergency due to cases of infection by Zika Virus. As of this year women affected by this epidemic transmitted the Zika to the fetuses during the gestation. The teratogenic consequence of the infection was the ‘Congenital Syndrome by Zika Virus’, popularly known as ‘cases of microcephaly’. Three years after the outbreak, women, mostly from the Northeast, had their biographies interfered with by the consequences of the disease. Therefore, this essay analyzes the social reality of a motherhood marked by the Congenital Syndrome, as well as its confrontation with the instability and suffering generated by this advent. We are therefore asking whether religiosity contributes to the elaboration of legitimations to re-signify social reality. In order to do so, we followed and interviewed (2017-2018) mothers who treated their children in a Foundation for Supporting Persons with Disabilities in the city of João Pessoa / PB, in order to observe their religiosities and the social confrontation of the disease. It was found that the suffering brought with the disease radically changed the biography of the subjects, this fact, theodicy productions contributed in the confrontation of this reality by re-signifying their tragic experiences.*

Keywords: *Religion. Theodicy. Social suffering. Epidemic. Microcephaly.*

Notas

- 1 Esse ensaio faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Teodíceias entre Maternidades Paradoxais”. Aqui, foram utilizados fragmentos discursivos de mães entrevistadas (3), com objetivo de dar visibilidade à tese proposta, qual seja, os usos dos elementos religiosos para enfrentamento da doença dos filhos. A escolha por tais fragmentos se deu pelo grau

de relevância no estabelecimento das legitimações religiosas. Vale ressaltar, que a referida pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CEP-CCS-UFPB), que a aprovou por unanimidade em 29 de setembro de 2016, sob o protocolo 0338-16. Pesquisa inscrita no Conselho Nacional de Pesquisa, na Plataforma Brasil sob a inscrição: CAAE 56834316.5.0000.5188.

- 2 Inicialmente, a consequência da transmissão vertical da doença aos fetos fora nomeada simplesmente de ‘microcefalia’ – em detrimento do perímetro cefálico inferior ao padrão gestacional – mas, posteriormente verificou-se que as consequências congênitas trazidas com a picada do mosquito ocasionavam inúmeras malformações fetais. Portanto, tanto a Organização Mundial de Saúde quanto o Ministério da Saúde do Brasil passaram a denominá-la como ‘Síndrome Congênita pelo Zika Vírus’, dada a complexidade de sua evolução.
- 3 Para esse ensaio foram entrevistadas 3 mães acometidas por Zika durante a gestação, e que tiveram seus bebês com a Síndrome Congênita pelo Zika Vírus. As entrevistas foram gravadas, duraram em média quarenta minutos, e foram realizadas na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), na cidade de João Pessoa/Paraíba, entre os anos de 2017 e 2018. As intervenções buscaram compreender a história de vida das mulheres, bem como a declaração da prática religiosa. Objetivou-se com isso apreender a realidade social da maternidade frente ao surto epidêmico e seu enfrentamento.
- 4 Para Leibniz (*apud* CHAUI, 2000, p. 12), “o mal se manifesta de três modos: metafísico, físico e moral. O mal metafísico seria a fonte do mal moral, e deste decorreria o mal físico”, fruto da imperfeição da criatura e não do criador. Logo, o problema do mal no mundo é da criatura que é imperfeita, pois Deus é a causa da perfeição. Ou seja, o mundo é bom, mas as ações humanas o conduzem ao sofrimento.
- 5 Por ‘religiões mundiais’, Weber (2016) compreende “aqueles cinco sistemas religiosos ou religiosamente condicionados de regulamentação da vida que souberam reunir em torno de si *quantidades* especialmente grandes de seguidores: as éticas religiosas confuciana, hinduísta, budista, cristã, islâmica.” Apesar de mencionar ‘cinco sistemas religiosos’, o autor ainda acrescenta e reconhece a importância do judaísmo, por sua influência histórica nos dois últimos sistemas religiosos, além de sua significativa contribuição no “desenvolvimento da moderna ética econômica do Ocidente” (WEBER, 2016, p. 19).
- 6 Em entrevista ao Jornal GauchaAZ, Debora Diniz informa que em 2016 a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou a emergência global em detrimento dos casos de Zika, onde o Brasil era o centro. Entretanto, ao final do mesmo ano, retirou-se tal anúncio, uma vez que o Zika passou a ser conhecido nacionalmente (ROSO, 2017, [s.p.]).
- 7 As mães, por uma questão de gênero, são as únicas e exclusivas cuidadoras das crianças com a malformação. As crianças, por sua vez, dependem de atendimento semanal multidisciplinar para estimulação neuromotora, desde o nascimento, para o não atrofiamento muscular. Isso significa num contexto sertanejo, o deslocamento de longas distâncias aos grandes centros de estimulação das capitais nordestinas. Fora neste contexto de cuidado institucionalizado que entrevistamos as mães, indagando-as sobre as histórias de vida, a realidade da doença e o significado religioso encontrado para o enfrentamento dessa realidade social.
- 8 Apesar de os danos da microcefalia serem conhecidamente irreversíveis, tanto a vó materna quanto a mãe do bebê acreditam que ele seja um bebê normal, “*todo perfeitinho, ‘só a cabeça é pequenininha*” (CANCIAN; ANIZELLI, 2015).
- 9 MF é uma mulher parda, de 24 anos, natural de João Pessoa, com ensino médio completo e

mãe de duas meninas. Mora com seu companheiro, que atualmente está desempregado. Sua residência é alugada, dedica-se integralmente ao trabalho doméstico e ao cuidado da filha, que segundo ela é “a responsável financeira pela casa”. A criança recebe o BPC - Benefício de Prestação Continuada do INSS, no valor de um salário mínimo. Apesar de residir em uma rua asfaltada e com esgoto encanado, mora nas proximidades de um mangue. Sua filha nasceu de parto cesárea, no dia 11/12/2015 em um hospital público de João Pessoa. Sua mãe descobriu a microcefalia somente com 8 meses de gestação, por meio de um exame de ultrassom. Ela relata que do segundo para o terceiro mês de gestação foi acometida de Zika, apresentando os sintomas, mas não sabia que estava grávida. Segundo MF, “às vezes é bem difícil o cuidado da filha em casa”, entretanto, quando pode, o marido ajuda bastante. Não frequenta atualmente nenhuma religião, mas, se declara católica aonde foi batizada e da mesma forma batizou sua filha, apesar de admitir levá-la ao benzedor.

O sujeito não utiliza o termo ‘reencarnação’.

- 10 MT é uma mulher parda que cursou até a 8ª série do 1º grau. Tem 18 anos, nasceu em Guarabira e reside atualmente em Itapororoca, ambas na Paraíba. É mãe de uma menina portadora da Síndrome (com quase três anos de idade), mãe também de uma criança com menos de 1 ano de idade, dedica-se exclusivamente às atividades domésticas. Na sua casa residem 7 pessoas, seu irmão é acometido de deficiência (não sabe qual). Na casa em que reside com seus familiares, sua irmã é a grande responsável financeira pelo domicílio. Seu atual companheiro, que trabalha como pedreiro, ganha menos de um salário mínimo e ajuda nas despesas com as filhas. Não possui convênio médico, dependendo exclusivamente do SUS e do Benefício do Governo para manter a filha com deficiência. Atualmente reside em uma casa com rua asfaltada e esgoto encanado, entretanto, admite que quando engravidou morava em uma região com esgoto a céu aberto e com a ‘água para beber com sujeira’. O companheiro ajuda com algumas despesas da filha deficiente, porém o cuidado da saúde é exclusivo dela. Recebe ajuda precária do município para o transporte de sua cidade à João Pessoa, para tratamento adequado de sua filha.
- 11 MJ é parda, tem 24 anos e cursou até a 5ª série, tem duas filhas (apenas uma é do companheiro atual), e 4 pessoas coabitam na casa, que é alugada. Reside na Paraíba e dedica-se exclusivamente ao trabalho doméstico e ao cuidado das filhas. O companheiro trabalha e ganha menos de 2 salários mínimos, a criança acometida pela microcefalia recebe um auxílio provisório do governo, de meio salário mínimo. Sua filha nasceu em 2016, pelo SUS, e só teve o diagnóstico confirmado da microcefalia no dia do nascimento. Na residência há saneamento básico e asfalto.

Referências

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Epidemias. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 1, p. 9-15, jan./fev. 1987.

BERGER, Peter L. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. Tradução Jose Carlos Barcellos. 3. ed. São Paulo: Paulus, 1985. (Coleção Sociologia e Religião).

CANCIAN, Natália; ANIZELLI, Eduardo. Pensei que fosse efeito de algo que comi, diz mãe de bebê com microcefalia. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 18 nov. 2015.

Cotidiano. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1707846-pensei-que-fosse-efeito-de-algo-que-comi-diz-mae-de-bebe-com-microcefalia.shtml>. Acesso em: 06 fev. 2019.

CHAUÍ, Marilena. Vida e obra. In: LEIBNIZ, Gottfried Wilhelm. *Novos ensaios sobre o entendimento humano*: pelo autor do sistema da harmonia preestabelecida. Tradução: Luiz João Baraúna. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

DINIZ, Debora. The zika virus and brazilian women's right to choose. *The New York Times*, New York, 08 Feb. 2016. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2016/02/08/opinion/the-zika-virus-and-brazilian-womens-right-to-choose.html>. Acesso em: 31 jan. 2019.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. A dor como objeto de pesquisa social. *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, p. 73-83, jan. 1999. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14502/13283>. Acesso em: 10 dez. 2018.

LE BRETON, David. *A sociologia do corpo*. Tradução: Sonia M. S. Fuhrmann. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LE BRETON, David. *As paixões ordinárias*: antropologia das emoções. Tradução: Luís Alberto Salton Peretti. Petrópolis: Vozes. 2009.

LEMOS, Fernanda; CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. A Religiosidade no enfrentamento do surto epidêmico de Zika vírus no Nordeste brasileiro. *Estudos de Religião*, São Bernardo do Campo, v. 33, n. 1, p. 83-102, 2019. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/9130>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal Brasil: com informações do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br>. Acesso em: 17 nov. 2019.

ROSO, Larissa. Debora Diniz: As mulheres com zika sumiram da pauta. *Jornal Gauchazh*, Porto Alegre, 04 mar. 2017. Vida. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2017/03/debora-diniz-as-mulheres-com-zika-sumiram-da-pauta-9739980.html>. Acesso em: 17 nov. 2019.

STARK, Evan. *A epidemia como fato social*. Tradução: Carlos Roberto Oliveira. Rio de Janeiro, 2004. (Originalmente publicado no: *International Journal of Health Services*, v. 7, n. 4, p. 681-705, 1977).

WEBER, Max. *Ética econômica das religiões mundiais*: ensaios comparados de sociologia da religião. Tradução: Antonio Luz Costa e Gilberto Calgagnotto. Petrópolis: Vozes, 2016. (Coleção Sociologia, Vol. I).