

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

EM NOME DE JESUS...
O PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA NA CURA

TEREZINHA DAS GRAÇAS LAUDARES

GOIÂNIA
2007

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

EM NOME DE JESUS...
O PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA NA CURA

Terezinha das Graças Laudares

Orientador: Prof. Dr. Luigi Schiavo

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências da Religião, da Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

GOIÂNIA
2007

L367e Laudares, Terezinha das Graças.

 Em nome de Jesus... : o processo de transferência
 na cura / Teresinha das Graças Laudares. –
 2007.

 139 f.

 Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Goiás,
 Mestrado em Ciências da Religião, 2007.

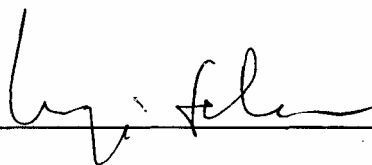
 “Orientador: Prof. Dr. Luigi Schiavo”.

 1. Cura – religião. 2. Fé - transferência. 3. Doença
 psicossomática. I. Título.

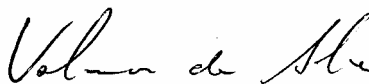
 CDU: 615.852:159.9
 159.9:2

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA
EM 28 DE FEVEREIRO DE 2007
E APROVADA COM A NOTA 8,5 (OITO INTEIROS E CINCO DÉCIMOS)
PELA BANCA EXAMINADORA

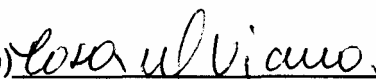
1) Dr. Luigi Schiavo / UCG (Presidente)



2) Dr. Valmor da Silva / UCG (Membro)



3) Dra. Rosa Maria Viana / UNIVERSO (Membro)



Aos meus pais, **PAULO MALTA LAUDARES** e **TEREZINHA DE OLIVEIRA LAUDARES**, que acreditam em mim;

Ao meu esposo, **PAULO CESAR**, e meus filhos **STEPHÂNIA** e **AUGUSTO CESAR**, pela tolerância e presença durante a realização desse trabalho;

Aos Colegas pela convivência e apoio;

DEDICO...

À **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior), pela distinção da bolsa de estudos que me possibilitou realizar este trabalho;

Ao Professor Doutor **LUIGI SCHIAVO**, em especial, professor e orientador, que não se furtou ao compromisso mesmo nos momentos delicados de sua vida;

À UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS que me disponibilizou o conhecimento científico;

Aos Professores Alberto da Silva Moreira, José Carlos Avelino da Silva, Carolina Teles Lemos, Haroldo Reimer, Irene Dias de Oliveira, Ivoni Richter Reimer, Joel Antônio Ferreira, Valmor da Silva e Zilda Fernandes Ribeiro, pela competência e dedicação;

À Geyza Pereira, Secretária do Mestrado em Ciências da Religião, pela disponibilidade, educação e presteza;

Aos que participaram da minha caminhada,

AGRADEÇO.

A todos o meu carinho...

**Enquanto houver Sol,
Enquanto houver Sol,
Ainda haverá...
Enquanto houver Sol,
Enquanto houver Sol...**

Nando Reis

SUMÁRIO

RESUMO	09
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I: AS LINGUAGENS SIMBÓLICAS DA RELIGIÃO	16
1 OS CONTEXTOS DA CURA	19
1.1 O Sagrado e a Experiência Religiosa	19
2 A RELIGIÃO	22
2.1 Estrutura da Religião	23
2.2 A Experiência Religiosa	28
3 OS MITOS E A REPRODUÇÃO DA HARMONIA DIVINA	31
3.1 Mitos	31
3.2 Tipologia dos Mitos	34
3.3 Funções dos Mitos	36
4 A LINGUAGEM RELIGIOSA	37
4.1 Os Símbolos (definição e tipologia)	37
4.2 O Contexto Cultural e Litúrgico	47
a) O Culto.....	47
b) Oração	48
c) A palavra	51
d) Os gestos	52
e) Água	54
f) Fumaça	55
4.3 Vínculo Simbólico	57
CAPÍTULO II: OS CAMINHOS DA CURA	59
1 A DOENÇA E SUAS INTERPRETAÇÕES	59
1.1 Definições de Doença	60
1.2 A Medicina Científica	63
1.3 Limites da Medicina Científica	65
2 DOENÇA, SAÚDE MENTAL E SOCIAL	67
3 SOMA X PSIQUE	71
3.1 Psique x Corpo	71
3.2 Psique e Corpo	73
4 PSICOSSOMÁTICA	76
5 TRANSFERÊNCIA E FÉ	80

5.1	Criação Simbólica e Fé	80
5.2	A Transferência	83
5.3	A Cura	89
5.4	Transferência e Cura	92

CAPÍTULO III: AÇÃO TRANSFERENCIAL NA CURA RELIGIOSA E TERAPÊUTICA	100
INTRODUÇÃO	100
1 EXEMPLIFICAÇÃO	102
CASO 1 – DONA SÍLVIA	102
1.1 Análise do caso	112
2 ILUSTRAÇÃO CLÍNICA	118
CASO 2 - A MOÇA DE SALVADOR... ..	118
2.1 Análise do Caso	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	131

RESUMO

LAUDARES, Terezinha das Graças. *Em nome de Jesus... O processo de transferência na cura*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, 2007.

O presente estudo foi realizado com objetivo de evidenciar a transferência e a fé na cura de doenças psicossomáticas, no contexto religioso e psicológico, destacando-se as linguagens religiosas. Apresentamos duas narrativas de casos de pessoas que buscaram soluções para doenças psicossomáticas. A primeira na Igreja Universal do Reino de Deus (IURD), e a segunda no Consultório. Em ambos os casos observou-se o processo transferencial na cura, seja para a figura religiosa ou para a figura do terapeuta.

Palavras-chave: fé, psicossomática, linguagem simbólica, transferência, cura.

ABSTRACT

LAUDARES, Terezinha das Graças. *On behalf of Jesus... the transfer process in the cure*. Dissertation (Post-Graduation Program in the Religion Sciences) – Catholic University of Goiás, 2007.

The present study was accomplished with objective of evidencing the transfer and the faith in the cure of psychosomatic diseases, in the religious and psychological context, standing out the religious languages. We presented two narratives of people's cases that looked for solutions for psychosomatic diseases. The first in the Universal Church of Kingdom of God (UCKG), and second in the Psychological Clinic. In both cases the transfer process was observed in the cure, for the religious illustration or for the therapist's illustration.

Key Words: faith, psychosomatic, symbolic language, transfer, cure.

INTRODUÇÃO

O ser humano pós-moderno, que crê na técnica e na ciência, nutre certa desconfiança em relação à ciência médica tradicional ou clássica. Isso faz com que confie, por vezes, em terapias alternativas, como a acupuntura, cromoterapia, musicoterapia entre outras, com conotação religiosa, espiritual. Ao recusar a ciência médica, o homem de hoje se vê diante de um paradoxo: foi obrigado a acertar novamente as contas com a religião depois de um período em que o positivismo das ciências e da cultura relegara-a a uma condição insignificante, e depois que a sociedade parecia ter decretado o fim de todas as religiões.

Neste contexto a perspectiva psicossomática adquire, progressivamente, relevância na vida humana.

Se for importante viver – e viver dignamente -, a pessoa humana, diante de sua responsabilidade moral e espiritual, necessita exercer sua fé, confiança e coragem, o que o leva a uma nova esperança com uma nova proposta de fé, de desejo de bem-estar à necessidade de se ter ideais e de alimentar o espírito,

passagem desejável e necessária para a fundamentação espiritual psicossomática na concepção do ser humano na cultura ocidental.

As técnicas psicossomáticas e as terapias alternativas mostram com clareza sinais de enfraquecimento do positivismo científico e tecnológico, propondo assim o resgate das velhas concepções religiosas com novos registros.

A psicossomática atual tem muito a ver com a inspiração religiosa: crer, ter fé na vida e ter fé em Deus não são fatores separados, mas ajudam a vencer doenças e superar os estados de sofrimento e de angústia.

Existe um certo consenso hoje que se necessita confiança e serenidade, porque o espírito tem o poder de curar qualquer doença. Para Willian James o ser humano tem muita necessidade de crer tanto quanto tem necessidade do pão cotidiano. Compreende-se, então, como o ser humano moderno e pós-moderno se agarra a todos os “remédios” tradicionais, a todas as possibilidades de recuperar a saúde física, inclusive a remédios ilusórios, a placebos de qualquer espécie. Compreende-se por que o homem coloca em ação a famosa máquina para estancar a doença e a morte: é a única possibilidade que ele tem para ser aceito na sociedade. [...] São tantas e pequenas as tentativas de bloquear o envelhecimento, criar profilaxia contra doenças, com o emprego de técnicas psicossomática, da medicina homeopática e de todas as medicinas alternativas para impedir a doença e a parábola descendente da vida humana (TERRIN, 1994, p. 275-277).

Crer significa muitas coisas, mas não pode tornar-se estranho à fé religiosa.

O processo saúde/doença, na sua mais completa simbologia, afeta diretamente a vida e a vivência das pessoas. O processo de bem-estar físico e mental absorve diuturnamente o ser humano, que o busca incessantemente. Esse bem-estar traduz-se na ausência de patologias ou processos mórbidos, aumento e

manutenção de posses e numerários, sensações e impressões de bem-viver, e, até mesmo, capacidades e competências individuais e coletivas.

Quando ocorre desequilíbrio em desfavor da saúde, comumente se busca alternativas saudáveis, pessoais ou institucionais, de volta ao balanço equilibrado de vida: médicos, terapeutas, padres, pastores... Tudo aquilo que oferece suporte ou mesmo amparo aos anseios do indivíduo ou da coletividade se basta para ser aceito como alternativa de propósitos. Assim, o médico e o hospital, o terapeuta e o consultório, o padre e a Igreja, o pastor e o Templo, são fatores necessários e, por vezes, suficientes, para por fim à busca. Nessa busca a fé tem papel fundamental.

O fato de alcançar parte do que se deseja pode servir de âncora ao processo de obtenção do equilíbrio. E esse, bem como os agentes que o propiciam, recebe o peso de fatores finais de causa e efeito, como se eles próprios não fossem apenas emissários de algo mais complexo – o mecanismo de cura.

O objetivo desse trabalho é identificar o mecanismo transferencial no desequilíbrio saúde/doença, para a instituição terapêutica, no caso o consultório e o analista, e para a instituição religiosa, no caso o pastor/padre e o templo.

Também avaliar a presença da fé e da transferência no processo da cura a partir de dois casos com queixas semelhantes, um tratado por terapeuta clínico, em unidade nosocomial, e um conduzido por ministro religioso, em templo evangélico. A partir da pesquisa qualitativa direta com estudo de caso procuraremos traçar um paralelo entre o processo de transferência na cura religiosa e na cura terapêutica.

Utilizaremos como base casos de pessoas que procuram respectivamente a igreja protestante, e o consultório psicológico, com queixas de problemas comuns que variam desde a desagregação familiar até relato de depressão. Numa abordagem interdisciplinar do tema analisaremos a evolução dos casos e a

instalação do processo transferencial na cura, traçando-se um paralelo entre o ambiente religioso e o clínico.

Propomos assim, no Capítulo I, comentar a importância da linguagem simbólica enquanto matriz de toda linguagem religiosa, sendo que, para entender a linguagem religiosa – símbolo, mito e rito -, é necessário partir da experiência do sagrado, que a própria linguagem quer comunicar.

O símbolo funda todas as outras linguagens. Tanto os símbolos quanto ações simbólicas constituem uma forma de expressão e comunicação, e são capazes de dizer mais que simples palavras. Percebemos que o ser humano, diante de nós existenciais, ciente que a vida não se sustenta por si mesma, experimenta uma força que nos transcende e que ganha caráter sacramental se cercado de símbolos e ritos. Essa força denomina-se fé – no campo religioso -, e transferência – no campo psicológico.

O simbolismo religioso tem como fim ligar o homem a uma ordem sobrenatural, ou seja, força o homem para ter acesso à vida divina, à felicidade, à saúde, à cura (SCHIAVO, 2007, c.p.).

No Capítulo II procuramos evidenciar alguns dos caminhos da cura a partir das definições de saúde (saúde mental e saúde social), doença psicossomática e cura. Dentre os caminhos da cura destacamos a medicina, com atuação de profissionais de formação eminentemente científica, e a fé, com atuação de religiosos.

A ação transferencial na cura religiosa e terapêutica a partir dos relatos de dois casos de pessoas que buscaram a Igreja e o Consultório Psicológico para cura de doenças psicossomáticas (queixa de depressão), foi abordada no Capítulo III.

Concluimos que transferência e fé se equivalem no processo da cura. O que difere são os mecanismos e os atores envolvidos no processo transferencial da cura psicológica e da cura religiosa.

CAPÍTULO I: AS LINGUAGENS SIMBÓLICAS DA RELIGIÃO

Para entender a linguagem religiosa é necessário partir da *experiência do sagrado* que a própria linguagem quer comunicar. Do contrário, trabalha-se sobre termos sem seu correlato real na vida.

Numa perspectiva weberiana a estrutura do sistema de práticas e crenças religiosas está diretamente ligada à divisão do trabalho religioso. Assim, existem elementos internos estruturais na religião que são assegurados sempre por meio de um aparelho burocrático, como a Igreja que estabelece o controle, a reprodução e a distribuição dos bens simbólicos (BOURDIEU, 1987, p. 114).

Mesmo que a finalidade da vivência religiosa seja transcendente (por enquanto, “o sagrado”), trata-se de uma experiência *humana*, própria do ser humano e condicionada por sua forma de ser e pelo contexto histórico e cultural (CROATTO, 2004, p. 41).

Para Croatto (2004, p. 45-46), a experiência religiosa mostra que o ser humano soube “imaginar”, em todos os tempos, maneiras de superar suas limitações recorrendo ao sagrado:

- [...] o bem, a felicidade, o descanso são descritos nos textos religiosos como plenificantes, como o máximo para o ser humano. Cessam-se o desejo e a busca. Tudo está dado;

- passar do finito ao duradouro [...] é outra forma de “totalização”. Por isso o termo “eterno” é tão comum;

- também a falta de sentido de muitas coisas é anulada pela esperança (da ressurreição, da libertação, da alma, da justiça, escatológica), pela idéia de que a providência divina dirige a história e as pessoas, pela influencia de modelos “divinos” (por exemplo, o sofrimento de Cristo).

Eliade (*apud* CROATTO, 2004, p. 57), afirma constantemente que o fenômeno religioso é irreduzível e deve ser compreendido em sua modalidade própria, que é a de “o sagrado”. O objeto da fenomenologia da religião é o próprio sujeito da experiência religiosa!

“O comportamento do ser humano religioso é o espelho de sua experiência do sagrado. Tal comportamento manifesta-se em seus símbolos, mitos e ritos, que têm relação com sua vida concreta e histórica, mas enquanto relacionada com acontecimentos originários e instauradores” (ELIADE, 1988, p. 1217-1228).

Na manifestação do sagrado podem-se diferenciar três elementos: 1) uma criatura ou objeto, (p.ex., uma árvore); 2) a Realidade invisível e 3) aquela mesma criatura que, por mediadora, *reveste-se de sacralidade*. Autores posteriores a Eliade acrescentam entre “o sagrado” e “o divino” um terceiro nível, “o profano”. Apesar de ser uma visão maior, isso não afeta o discurso sagrado/profano. Na hierofania existiria então um elemento profano (um objeto qualquer desse mundo), um divino (a Realidade transcendente) e outro sagrado, aquele objeto enquanto revelador de uma presença invisível e transcendente.

Para Croatto (2004, p. 60-61), a manifestação do sagrado tem que ver com os objetos *como são*. De forma negativa, pode-se afirmar que o sagrado não é a meta da atitude ou da experiência religiosa. Esse fim seria o próprio transcendente (Deus ou um equivalente). Tampouco os elementos subjetivos, como a fé, o desejo de salvação, os objetos em que se apóia a fé, são propriamente o sagrado. Ainda que chamemos uma árvore de “sagrada”, não é a árvore como tal que o é.

“O sagrado é essencialmente uma *relação* entre o sujeito (o ser humano) e um termo (Deus), relação que se visualiza ou se mostra em um âmbito (a natureza, a história, as pessoas) ou em objetos, gestos, palavras etc. sem essa relação, nada é sagrado.”

Aqui já é possível perceber a importância da linguagem simbólica, matriz de toda linguagem religiosa. Partindo do pressuposto de que existe uma realidade inexprimível, porém, vital para o ser humano, como se poderia falar dela? Como o inexprimível pode chegar a ser expresso? É essencial que o inexprimível, *enquanto inexprimível*, seja expresso. A impossibilidade de expressá-lo não poderia ser suprimida. Pois não se trata, em última instância, de recuperar o inexprimível no domínio do exprimível por um truque ou por uma extensão sutil da linguagem corrente.

Das linguagens da religião, o símbolo e o rito expressam mais o sentimento; o mito contém um elemento de inteligência, mas apela também à emoção, enquanto que a doutrina, que parece referir-se só ao plano noético, dirige-se também à vontade, mediante os sistemas legais e a ética refletida (CROATTO, 2004, p.68-69).

1 OS CONTEXTOS DA CURA

1.1 O Sagrado e a Experiência Religiosa

A vida, em sua dimensão biológica, possui momentos-chave. São uma espécie de nós existenciais onde se cruzam as linhas decisivas do sentido transcendente do humano. Nestes nós existenciais o ser humano sente que a vida não se sustenta por si mesma. Sente-se mergulhado na corrente vital que perpassa o mundo e a comunidade.

Nestes momentos-chave, experimenta-se a participação de uma força que nos transcende, mas que se manifesta em nossa vida. Estes nós existenciais ganham um caráter sacramental. Por isso os cercamos de símbolos e ritos. Eles constituem os sacramentos da vida, porque neles se condensa transparentemente a vida dos sacramentos: a presença do Transcendente, de Deus. Os ritos exteriores corporificam esta experiência profunda, até inconsciente. Onde se experimenta a vida, aí se experimenta Deus (BOFF, 2005, p. 56).

A noção de mistério é uma noção analógica. Ela serve para indicar a realidade, sem esgotá-la. Esta realidade, ou mistério num sentido religioso, o verdadeiro *mirum*, é qualitativamente diferente (*thateron, anyad, alienum*), aquilo que

nos é estranho e nos surpreende o que está fora do domínio das coisas habituais compreensíveis, bem conhecidas e, portanto, familiares. É aquilo que se opõe à ordem conhecida das coisas e, por isso, nos enche de surpresa e os penaliza.

Segundo Eliade (1992, p. 27), o sagrado manifesta-se sempre como uma realidade diferente das realidades “naturais”, opondo-se ao profano.

“Manifestando o sagrado, um objeto qualquer se torna outra coisa e, contudo, continua sendo ele mesmo. A oposição sagrado/profano traduz-se muitas vezes como uma oposição entre real e irreal...”.

A palavra “sagrado” é eminentemente religiosa, sugerindo o “inefável” e o belo – termos não conceituais superando as conotações racionais e éticas. O sagrado não pode ser definido, nem ensinado: deve ser evocado ou despertado no sentimento e descrito por analogia e metáfora. A fim de designar estas características do sagrado Otto (1985, p. 6), cunhou a palavra “numinoso”, sendo o objeto ao qual o numinoso se dirige o *Mysterium tremendum*.

Toda concepção teísta, e em especial a concepção de Deus, tem como característica essencial a compreensão clara da divindade e a sua definição através de predicados como: espírito, vontade última, boa vontade, razão, consciência de si. Esta concepção de divindade corresponde a uma racionalização personalista daquilo que o ser humano encontra em si mesmo de maneira limitada e reduzida. Se considerarmos racional um objeto que pode ser captado pelo pensamento conceitual, a essência da divindade, descrita por esses predicados é racional, e uma religião que aceita e afirma é também uma religião racional, embora os predicados racionais não esgotem a essência da divindade. O mundo de conceitos nos quais se traduz o ensino religioso, sob a forma de pregação e instrução catequética, se encontra nas nossas escrituras. Aí, o elemento racional se encontra no primeiro

plano, eles não podem esgotar a idéia de divindade, uma vez que se relacionam com o elemento que não é racional.

O racionalismo se opõe à religião geralmente quando é apresentado como a negação do milagre: e a afirmação do milagre é a negação do racionalismo:

“... isso é um erro. O que existe de mais racional é que a teoria tradicional vê o milagre como uma interrupção momentânea das leis naturais, provocada por um ser que é autor e mestre dessas leis (OTTO, 1985, p. 8).”

Temos hábito de usar a palavra “sagrado” dando-lhe um sentido figurado que não é o seu sentido primitivo. Ela tem um sentido exato, tudo pode ser incluído nela, mas contém alguma coisa a mais, que designa a origem do termo e seus equivalentes nas línguas semíticas, grega e latina e outras línguas antigas. Quanto ao elemento moral, no sagrado ele não é encontrado, e, quando ele lá se encontra é circunstancial.

Para o homem religioso, o espaço não é homogêneo: ele apresenta rupturas, quebras. Seja qual for o grau de dessacralização do mundo a que tenha chegado, o ser humano que optou por uma vida profana não consegue abolir completamente o espírito religioso. A experiência profana, ao contrário, mantém a homogeneidade e relatividade do espaço. O ponto fixo aparece e desaparece segundo as necessidades diárias. O homem religioso experimenta a necessidade de existir sempre num mundo tal e organizado, num cosmos. Qualquer ataque exterior ameaça transformar o cosmos em caos. O ritual pelo qual o ser humano constrói um espaço sagrado é eficiente à medida que ele reproduz a obra dos deuses. Os símbolos e rituais concernentes aos templos, às cidades e às casas derivam da experiência primária do espaço sagrado.

2 A RELIGIÃO

Pode-se considerar que o mais espetacular fenômeno da humanização seja a necessidade de acreditar. A crescente organização e a complexidade das sociedades humanas levaram à exacerbação de um poderoso fator de união – a fé. Esse fenômeno humano tornou-se fator de coesão social, dominação e conquistas. Cria-se então o sistema religioso, onde “[...] se a regra foi estabelecida por instância maior, divina, as pessoas não têm o direito de mudá-la” (USARSKI, *apud* KOSTMAN, 2003, p. 110).

A religião mantém nos níveis arcaicos da cultura a “abertura” para o mundo sobre-humano, o mundo dos valores axiológicos. Esses valores são “transcendentes”, pois se acreditavam revelados pelos Entes Divinos ou Ancestrais Míticos. Constituem, portanto, valores absolutos, paradigmas de todas as atividades humanas. Esses modelos são veiculados pelos mitos, aos quais compete acima de tudo despertar e manter a consciência de outro mundo, do além. É através da experiência do sagrado, do encontro com a realidade transumana, que nasce a crença em valores absolutos para guiar o ser humano e conferir uma significação à existência humana. É através da experiência do sagrado que despontam as idéias de realidade, verdade e significação.

Segundo Croatto (2004, p. 17-18), a história das religiões é descritiva (geográfica e cronologicamente) quando mostra fatos religiosos concretos, que foram deixados ou transmitidos pelo ser humano. A lista pode abranger os monumentos, os ritos, as obras de arte, os textos e seus conteúdos (Deuses, leis, teodicéia, ética, etc.) e tudo mais que apareça como expressão religiosa. O objetivo

material da história das religiões é, então, o conjunto dos fatos religiosos em si mesmos ou comparados enquanto manifestações da cultura humana.

2.1 Estrutura da Religião

Nas sociedades humanas encontram-se dois tipos principais de organização religiosa:

- Nas sociedades primitivas e arcaicas, a religião é um fenômeno difuso: forma de associação da família do grupo de trabalho;
- Nas sociedades tradicionais, os mesmos grupos sociais satisfazem necessidades expressivas e adaptativas; nas sociedades modernas, as organizações que atendem a necessidade de adaptação tendem a separar-se das que permitem a vazão de necessidades expressivas.

A experiência religiosa marca um rompimento do comum; é uma experiência carismática. A partir desse “momento carismático”, Weber denominou-a a “rotinização” do carisma (WEBER, *apud* O’DEA, 1969, p. 56).

As organizações religiosas são mais típicas de religiões fundadas que começam com uma figura carismática e um círculo de discípulos. Com a morte da figura carismática, cria-se uma crise de continuidade. Weber mostrou que, para que o carisma não “permaneça como um fenômeno transitório, seu caráter precisa mudar radicalmente”. O carisma puro existe apenas no “processo de origem”.

A manutenção do grupo e do carisma depende da autoridade que nele se baseia. Weber sugere que as motivações para tal mudança se encontram nos interesses, idéias e materiais, dos seguidores dos seus líderes em continuar a comunidade criada pelo fundador.

Esta crise de continuidade é também uma crise de sucessão: quem no grupo substituirá o fundador carismático? Weber sugere que a maneira de enfrentar a crise “tem importância crucial para o caráter das relações sociais subseqüentes” (WEBER, *apud* O’DEA, 1969, p. 56).

No estudo de uma religião é importante conhecer o conteúdo da experiência religiosa aí existente, ou o que os teólogos denominaram a “revelação”. A evolução das religiões fundadas representa um processo social complexo. A fundação do cristianismo é um exemplo.

As instituições religiosas desenvolvem-se, como padrões de orações, isto é, como culto, como padrões de idéias e definições e surgem como formas de associações. A institucionalização se dá no nível do culto e da organização.

A reunião de gesto, palavra e meio simbólico de transmissão, é o fenômeno religioso central que é denominado culto. As relações com o objeto sagrado independente da religião. Apenas secundariamente são relações entre membros e entre membros e líderes.

As relações implícitas no próprio ato do culto, como a experiência religiosa não são apenas uma experiência intelectual ou filosófica, mas incluem ato de culto que continua essa experiência.

O ritual e a liturgia, como expressão de atitudes, desenvolvem-se em torno de incidentes, crises de transições importantes na vida do indivíduo e do grupo. O nascimento, a puberdade, a doença, a mudança de status, e a morte, são marcados

em todas as religiões, por ritual sacramental. Os ritos de passagens, praticados universalmente “consagram as crises e as situações marginais na vida individual e coletiva” (WACH, 1990, p. 142).

A institucionalização do ritual, a padronização de suas palavras, gestos é procedimento que significa um tipo de participação e objetivação das atitudes subjetivas e espontâneas dos crentes. Essa objetivação visa preservar a atividade expressiva original.

O ato de culto é um ato social de reunião, em que o grupo restabelece sua relação com os objetos sagrados e através destes, com o além e ao fazê-lo reforça sua solidariedade e reafirma seus valores.

A expressão intelectual da religião pode ser dividida em duas formas: a mítica e a racional. No mito se incluem pensamentos, sentimentos e atitudes. Através do mito, os seres humanos não apenas “explicam seu mundo”, mas simbolicamente o representam. O mito recria e representa o passado e o futuro presentes.

Além do mito, há outras formas de apreensão, outras formas de pensamento. Augusto Comte falou de uma “Lei dos Três Estágios”: religioso, metafísico e estado positivo. O estágio religioso (ou teológico) seria apreensão de pensamentos míticos, o estágio metafísico, um período em que as categorias e conflitos objetivos e racionais, mais abstratos, são usados para organizar o mundo da experiência; o estágio positivo, período em que se desenvolve o mundo científico de apreensão e formação de conceito. Antes de Comte, Vico falou de três épocas: uma época dos deuses, época dos heróis e uma época dos homens (O’DEA, 1969, p. 64).

Weber, de acordo com o Ensaio de História Universal de Kant, chamou de “o processo de racionalização”. O aspecto desse processo que nos interessa é o desenvolvimento de teologias racionais, onde os padres da igreja utilizavam os

conceitos e métodos da filosofia grega para explicar e explicitar as conseqüências do “sedimento de fé” que, segundo se acreditava, tinha sido revelado na Bíblia e no Kerygma dos apóstolos (O’DEA, 1969, p. 64).

O desenvolvimento das teologias racionais se liga a mudanças internas na organização religiosa, na qual um estrato clerical se diferencia progressivamente dos seguidores. Dessa forma, da herança intelectual da antiguidade e da interpretação da igreja primitiva nasceu a teologia cristã racional.

O desenvolvimento dessas teologias racionais é uma parte da passagem do pensamento do Mythos para Logos, do mito poético ao racional.

Em correspondência a distinção entre o “culto e magia”. Segundo Weber (1991, p.31) existe distinção sociológica entre sacerdócio, magos e profeta. “Sacerdotes são aqueles funcionários profissionais que, por meios de veneração, influenciam os deuses”. Os magos, pelo contrário, forçam os “deuses divinos” por meios mágicos. O conceito de “sacerdote” em muitas religiões, também o da cristã, inclui a qualificação mágica. Os magos estão unidos numa corporação fechada, numa casta hereditária e esta pode ter, em determinadas comunidades, o monopólio da magia.

A arte “divinatória” provém, no princípio da magia, da crença nos espíritos. A construção de túmulos, casas e caminhos e a execução de ações econômicas e políticas devem ocorrer em lugares e tempos que, segundo as experiências anteriores, são favoráveis (WEBER, 1991, p. 297).

Muitos interesses econômicos e sociais encontram-se sob a garantia do tabu. Por exemplo: proteção de propriedade, asseguramento das reservas escassas em tempo de carestia, etc. O “profeta” é o portador de um carisma puramente pessoal, em virtude de sua missão, ou mandato divino. O que distingue o profeta do

sacerdote é a vocação “pessoal”. O sacerdote reclama autoridade por estar a serviço de uma tradição sagrada e profeta ao contrário, em virtude de sua revelação pessoal ou profética. É possível que a função sacerdotal esteja vinculada a um carisma pessoal. O sacerdote, como membro de um empreendimento de salvação com caráter de relação associativa, permanece legitimado por seu cargo, enquanto que o profeta, bem como o mago carismático atua em virtude de seu dom pessoal ou institucional.

São comuns profetas que assumem sua missão não por serem encarregados pelos seres humanos, mas por usurpação.

Existe uma conexão, entre o profeta e o mestre ético, especialmente o ético-social: ele reúne em volta de si discípulos, aconselha pessoas comuns em assuntos privados etc., procura instigá-los à criação de ordens éticas. No entanto o guru é somente um mestre que comunica em saber adquirido, não apenas o revelado, e ensina não em virtude de autoridade própria, mas por encargo.

O profeta, quando sua profecia tem êxito, atrai acólitos permanentes: alunos, companheiros, discípulos os quais em oposição aos sacerdotes e adivinhos que se encontram numa relação associativa estamental ou hierárquica, de cargo, juntam-se a ele de modo puramente pessoal.

A transformação de adesão pessoal em clima congregacional constitui a forma normal em que o ensino dos profetas entra na vida cotidiana, como função de uma instituição permanente.

2.2 A Experiência Religiosa

Para entender a linguagem religiosa no processo civilizatório ocidental – símbolo, mito, rito -, é necessário partir da experiência do sagrado que a própria linguagem quer comunicar (CROATTO, 2004, p. 41).

Mesmo que a finalidade da vivência religiosa seja transcendente, trata-se de uma experiência humana condicionada por sua forma de ser e pelo seu contexto histórico e cultural. A experiência religiosa vai tomando forma a partir da experiência humana como tal. Ela é vivencial e relacional:

- a) com o mundo (a natureza, a vida e o que a realidade oferece);
- b) com o outro indivíduo;
- c) com o grupo humano-socializado em diferentes níveis: família, clã, etnia, bairro, Igreja, partido político e outros.

Essa característica da vida humana influencia na socialização da experiência religiosa.

Em segundo lugar, cada ser humano porta e constrói um projeto de vida que procura realizar durante sua existência, sendo que o viver humano oscila entre o subjetivo e o intersubjetivo ou relacional.

“Em tudo o que deseja e faz, o ser humano manifesta que não é um ser pleno: deve crescer biologicamente, aprender intelectualmente, preparar-se para tudo, buscar metas, melhorar a saúde, aspirar a uma vida melhor, reiniciar uma e outra vez caminhos novos; ainda na véspera da morte, sente que tem de fazer algo para ser o ainda não é. É um ser que está sempre em busca. Essa é uma característica fundamental do ser humano (CROATTO, 2004, p. 42)”.

O desejo/projeto de cada ser humano, socializado na civilização ocidental, gera a consciência de necessidades para a vida, tanto físicas, psíquicas e sociais.

Outra consciência é expressa como:

- fragmentação, (por exemplo: o bem, a felicidade, o dinheiro, etc.);
- Finitude: há limites em todas as coisas, até na própria vida;

- falta de sentido de experiências vitais: trabalho, ou uma vida “vazia”.

Diante de limitações e necessidades o ser humano tende a superá-las ou negá-las. Em virtude dessa constatação o tema “salvação” na instância religiosa é relevante.

“Dá-se, portanto, uma tensão dialética entre o desejo e sua realização que, como nunca é plena, engendra um novo desejo e uma nova tensão. O ser humano é, na realidade, ‘menos’ do que deseja ser; mas é sempre, no desejo, um ‘mais’ que não chega a se concretizar por inteiro (CROATTO, 2004, p. 44)”.

A experiência humana como descrita, tende a expressar-se, e o faz por meio da palavra, da práxis sócio-histórica, da cultura, da arte e outros meios de comunicação.

Em suas raízes da vivência humana, insere-se a experiência religiosa. A experiência religiosa dá-se na experiência geral. Elas podem ser diferenciadas, mas não separadas. Assim como toda vivência humana é relacional, a vivência religiosa é igualmente relacional e até mais, pois relaciona também a realidade humana com o transcendente (TILLICH *apud* CROATTO, 2004, p. 44).

As ‘necessidades’ são saciadas, na instância religiosa, por realidades de ordem transcendente:

- as físicas por milagre (cura, comida ou bebida milagrosa, ressurreição...);
- as psíquicas com a paz, o gozo da ‘glória’ ou a visão de Deus, estados místicos, amor plenificante...;
- as socioculturais por uma nova ordem social, a libertação como ação divina na história, a irrupção de um mundo novo (na apocalíptica), outros acontecimentos escatológicos, etc.

O outro aspecto da experiência humana é o das limitações. O ser humano soube ‘imaginar’ maneiras de superar suas limitações recorrendo ao sagrado. Daí:

- passar do fragmentário ao totalizado é um desejo essencial do *Homo religiosus*;
- passar do finito ao duradouro, ao eterno;
- a falta de sentido de muitas coisas é anulada pela esperança, pela idéia de que a providência divina dirige a história e as pessoas, pela influência de modelos “divinos”, por exemplo, o sofrimento de Cristo.

Vimos que a experiência religiosa é “humana”, e que sua relação com o sagrado é essencial. Não há experiência religiosa que ignore o desejo de salvação (CROATTO, 2004, p. 46).

A renovação do interesse pela religião, portanto pode ser explicada, ao menos em parte, como reação a situações de desorientação generalizada provocada, na sociedade contemporânea, pelo aumento de complexidade decorrente da diferenciação dos âmbitos de significado e pelo pluralismo das fontes de produção dos valores e dos modelos culturais. Neste contexto, tanto os indivíduos quanto os grupos sociais têm dificuldade para achar referências de sentido suficientemente unitárias e coerentes e, por isso, são levados a procurar novas formas de integração e de identificação, cuja função é justamente reduzir tal complexidade. Como mostra a atual proliferação de diferentes movimentos e seitas que se inspiram em algumas crenças de natureza religiosa, tal orientação para a religião nem sempre implica a adesão à Igrejas tradicionais e, no entanto, o caráter comum a essas várias formas é a busca daquelas certezas que somente a religião do tipo *tradicional* parece em condição de oferecer. Nesta perspectiva o retorno à religião pode ser visto como um fenômeno periódico que visa utilizar a religião em função de exigências de natureza social (CRESPI, 1999, p. 9-10).

3 OS MITOS E A REPRODUÇÃO DA HARMONIA DIVINA

3.1 Mitos

O mito é um relato de um acontecimento originário, no qual os Deuses agem e cuja finalidade é dar sentido a uma realidade significativa (CROATTO, 2004, p. 209).

No mito os Deuses são atores. Um hino pode celebrar seus atributos, uma doutrina, estabelecer sua natureza, mas o mito ocupa-se do seu agir. Mais uma vez estamos na qualidade “instauradora” que tem o acontecimento narrado pelo mito: tudo o que é instaurado originariamente, o é pela força sagrada de um Deus. O mito é um relato dessa origem divina das coisas e das instituições. É o modo como o mito expressa a experiência religiosa do originário, como manifesta a sacralidade hierofanizada naquilo que lhe concerne profundamente em sua realidade (CROATTO, 2004, p. 218-219).

O valor apodíctico do mito é reconfirmado pelos rituais. O ritual abole o tempo profano, cronológico, e recupera o tempo sagrado do mito. Os mitos revelam tudo o que se passou, desde a cosmogonia até a fundação das instituições socioculturais.

Essas revelações não constituem “conhecimento”, elas não exaurem o mistério das realidades cósmicas e humanas. A função do mito consiste em revelar os modelos e fornecer assim uma significação ao mundo e à existência humana.

Ao narrar como as coisas foram feitas, os mitos revelam por quem e por que o foram, e em quais circunstâncias. Todas essas “revelações” constituem uma “história sagrada”.

Os etnólogos e folcloristas atuais puderam registrar as variantes de um mito ou de um tema folclórico, mas não a intervenção de um novo mito. Os mitos registrados são sempre modificações mais ou menos sensíveis de um texto preexistente.

O mito ajuda o ser humano a ultrapassar os seus limites e condicionamentos, e incita-o a elevar-se para onde estão os maiores.

“Na Grécia, o mito inspira e guia não só a poesia épica, a tragédia e a comédia, mas também as artes plásticas; por outro lado, a cultura grega foi a única a submeter o mito a uma longa e penetrante análise, da qual ele saiu “desumidificado”. As críticas raramente foram dirigidas ao pensamento mítico, e sim visavam os atos dos deuses narrados por Homero e Hesíodo. Nos dizeres de Homero e Hesíodo, os deuses fazem todos os tipos de coisas que os homens considerariam vergonhosas: adultério, roubo, trapaças mútuas” (JARGER, *apud* GAARDER et al., 2003, p. 47).

As diferentes interpretações alegóricas “salvaram Homero e Hesíodo aos olhos das elites gregas e permitiram que os deuses homéricos se conservassem em alto valor cultural”.

Desde o fim da antiguidade os deuses e seus mitos foram transmitidos à Renascença e ao século XVII pelas obras, pelas criações literárias e artísticas. Graças à cultura um universo religioso dessacralizado e uma mitologia desmitificada formaram e nutriram a civilização ocidental, a única que conseguiu tornar-se exemplar – o triunfo do logos sobre o mythos. É a vitória do livro sobre a tradição oral do documento – sobretudo do documento escrito – sobre uma experiência vivida que só dispunha de meios de expressão pré-literários.

Para Eliade (1972, p. 143), as relações entre o Cristianismo e o pensamento mítico suscitam problemas de natureza distinta como o equívoco emprego do “mito”. Teólogos cristãos usavam-no como “fábula, ficção, mentira”, e, conseqüentemente via na pessoa de Jesus uma figura “mítica”, e, no drama cristológico, um “mito”. Como segundo problema ele não concerne mais à historicidade de Jesus, mas ao valor dos testemunhos literários que fundamentam essa historicidade.

“... nada se pode conhecer sobre a vida e a pessoa de Jesus, embora não se duvide de sua existência histórica (BULTMANN *apud* ELIADE, 1972; pág. 142).”

Um terceiro problema se impõe quando estudamos as relações entre o pensamento mítico e o Cristianismo. Se os cristãos se recusaram a ver em sua religião o *mythos* dessacralizado da época helenística, qual é a situação do cristianismo face ao mito vivente, tal qual foi conhecido nas sociedades arcaicas e tradicionais. O Cristianismo não pode ser completamente dissociado do pensamento mítico.

Orígenes reconhece que os Evangelhos apresentam episódios que não são historicamente autênticos, embora sejam “verdadeiros” no plano espiritual. Ele compreendeu que a originalidade do Cristianismo está, primeiramente, no fato de a Encarnação se haver efetuado num Tempo Histórico, e não num Tempo Cósmico (ELIADE, 1972, p. 123-165).

Alguns aspectos e funções do pensamento mítico são constituintes do ser humano. Comportamentos míticos poderiam ser reconhecidos na obsessão do sucesso, característica da sociedade moderna, e que traduz o desejo obscuro de transcender os limites da condição humana. Os mitos da elite se cristalizam em torno da criação artística e de sua repercussão cultural e social. Esses mitos conseguiram impor-se além dos círculos fechados dos iniciados graças ao complexo de inferioridade do público e dos círculos artísticos oficiais. O homem

moderno ainda conserva resíduos de um “comportamento mitológico”, a exemplo do desejo de reencontrar a intensidade com que se criou.

3.2 Tipologia dos Mitos

Foi Rafael Pettazzoni quem formulou primeiro uma tipologia global dos mitos, diferenciando o “mito cosmogônico” dos “mitos de origem”. A terminologia não é a mais feliz, pois todos os mitos são “de origem”, no sentido de que narram um acontecimento instaurador, um começo de algo. Em todo caso, é válida a diferença objetiva entre os dois tipos de mitos, que não estão relacionados nem com a estrutura nem com a definição do mito, mas com a classe da realidade instaurada. Quando dizemos que o mito é o relato de um feito divino [...], é evidente que o mundo e o ser humano são as primeiras dessas “realidades”, cujo sentido o ser humano religioso procura interpretar. A criação do ser humano costuma formar parte do mito cosmogônico de alguma forma, dado que em toda cosmovisão seu lugar no mundo é uma preocupação primária (CROATTO, 2004, p. 242).

Pettazzoni (*apud* CROATTO, 2004, p. 243) destacou que o mito cosmogônico não busca responder a uma pergunta pela casualidade, mas a uma necessidade vital, a necessidade de garantir a existência do universo e do cosmo, sua estabilidade e permanência.

Quando dizemos que o mito é o relato de um feito divino, instaurador de realidades significativas é evidente que o mundo e o ser humano são as primeiras dessas “realidades”, cujo sentido o ser humano religioso procura interpretar (CROATTO, 2004, p.242).

A criação do ser humano costuma formar parte do mito cosmogônico de alguma forma, dado que em toda cosmovisão seu lugar no mundo é uma preocupação primária. O acontecimento cosmogônico define a posição do ser humano dentro do cosmo.

Os mitos de origem são aqueles que narram a instauração, não do cosmo e do ser humano junto com ele, mas dos aspectos da civilização. Não importa se é um fenômeno datado no tempo histórico: o *homo religiosus* precisa vincular-se com a sacralidade das origens, com o *illud tempus* da grande cratofania por excelência. Todas as instituições significativas têm origem primordial e têm uma divindade como ator paradigmático. Os acontecimentos mais relevantes em uma cultura são remontados de várias formas às origens, por isso opta-se por descrever apenas três tipos de mitos origem: o da civilização, o das instituições e o dos acontecimentos especiais (CROATTO, 2004, p.252).

Del Volgo (1998, p. 43-45), apresenta os mitos cosmogônicos e antropogônicos, que são contados em momentos particulares da vida. Assim, quando se trata de restaurar a saúde de um indivíduo: a antropogonia, precedida da cosmogonia, torna-se presente e ativa. Ao mesmo tempo, deixa traços e se constitui como um ato.

Lévi-Strauss (*apud* DEL VOLGO, 1998, p. 44) reconhece que “a substância do mito não se encontra nem no estilo, nem no modo de narração, nem na sintaxe, mas na história que nele se conta. O mito é linguagem; mas uma linguagem que trabalha em nível muito elevado e onde o sentido ocorre se pudermos assim dizer, descolando-se do fundamento lingüístico sobre o qual começou a rolar”.

Já para Lacan (*apud* DEL VOLGO, 1998, p. 44), “o que ensinamos o sujeito a reconhecer como seu inconsciente é sua história”.

3.3 Funções dos Mitos

A construção dos mitos é iniciada na experiência do mundo, na vida concreta: o que nele é relevante vai gerar um relato de sua “origem”, com a intervenção de um Deus que tem que ver com essa realidade, e que de alguma maneira se hierofaniza. O que acontece no mito, porém, não é uma cópia do que acontece na realidade. O mito utiliza símbolos na medida do possível, e é um símbolo em si mesmo, como globalidade. A construção mítica é simbólica, imaginária. Interpreta a realidade incorporando-a não a uma transcendência vertical, mas horizontal, remetendo-a às origens (CROATTO, 2004, p.221-222).

Apesar de atemporais, os mitos podem ser localizados, em extensão ou categorias. O mito é importante também pelas revelações que nos fornece sobre a estrutura do Tempo. Ao narrar um mito, reatualizamos de certa forma o tempo sagrado no qual se sucederam os acontecimentos de que falamos (aliás, é por isso que nas sociedades tradicionais não se podem narrar os mitos a qualquer hora, nem de qualquer maneira: pode-se narrá-los apenas durante os períodos sagrados, na mata e durante a noite, ou em torno do fogo antes e depois dos rituais, etc.) (ELIADE, 2002, p. 53-54).

O mito, em si mesmo, não é uma garantia de “bondade” nem de moral. Sua função consiste em revelar os modelos e fornecer assim uma significação ao Mundo e à existência humana. Daí seu imenso papel na constituição do ser humano. Graças ao mito, despontam lentamente as idéias de realidade, de valor, de transcendência. Graças ao mito o Mundo pode ser discernido como Cosmo

perfeitamente articulado, inteligível e significativo. Ao narrar como as coisas são feitas, os mitos revelam por quem e por que o foram, e em quais circunstâncias. Todas essas revelações engajam o ser humano mais ou menos diretamente, pois constituem uma “história sagrada” (ELIADE, 1972, p. 128).

4 A LINGUAGEM RELIGIOSA

4.1 Os Símbolos (definição e tipologia)

Enquanto criaturas, as realidades sensíveis podem tornar-se o lugar de expressão da ação de Deus que santifica os seres humanos, e da ação dos seres humanos que prestam seu culto a Deus. Acontece o mesmo com os sinais e símbolos da vida social dos seres humanos: lavar e ungir, partir o pão e partilhar o cálice pode exprimir a presença santificante de Deus e a gratidão do ser humano diante de seu criador.

O símbolo implica três elementos: 1) um significante, que é o objeto que toma o lugar do outro, o próprio símbolo; 2) um significado, a coisa que o significante substitui; 3) a significação, que é a relação entre o significante e o significado.

Geralmente todos os símbolos sociais possuem apenas uma relação com o seu significado, o que implica a necessidade de um quarto elemento do simbolismo, a existência de um código definindo a relação entre significados e significantes.

A capacidade de compreender e aprender essa relação entre o significado e o significante é que faz a diferença fundamental entre o ser humano e as outras espécies animais.

Para Leroi-Gourhan (*apud* ROCHER, 1971, p. 116), a fabricação dos instrumentos e a elaboração dos símbolos “estão ligados neurologicamente... recorrendo no cérebro ao mesmo equipamento fundamental”. A capacidade de produzir e utilizar símbolos foi uma evolução lenta. Esta evolução separou a espécie humana dos animais.

Cassirer (*apud* ROCHER, 1971, p. 155), define o ser humano como um animal simbólico, pois se é racional, deve-o à aptidão que adquiriu de representar as coisas de maneira simbólica pelas palavras e pelos conceitos, e de manipular simbolicamente as realidades. Portanto, o simbolismo, que confere ao ser humano o seu poder sobre o mundo, não é apenas resultado duma evolução biológica, mas também de uma evolução social.

Segundo Croatto (2004, p.118), “o símbolo é a linguagem básica da experiência religiosa”. Funda todas as outras. Tem um valor essencial que é necessário destacar... o símbolo “faz pensar”; o símbolo “diz sempre mais do que diz”. É a linguagem do profundo, da intuição, do enigma. Por isso é a linguagem dos sonhos, da poesia, do amor, da experiência religiosa. Para entender a linguagem religiosa (símbolo, mito, rito), é necessário partir da experiência religiosa que a própria linguagem quer comunicar. Do contrário, trabalha-se sobre termos sem seu correlato real na vida. Mesmo que a finalidade da vivência religiosa seja transcendente (por enquanto, “o sagrado”), trata-se de uma experiência humana, própria do ser humano e condicionado por sua forma de ser e pelo seu contexto histórico e cultural. Como experiência humana, ela é uma vivência relacional: com o mundo, com o outro indivíduo; e com o grupo humano.

Os símbolos preenchem duas funções essenciais: a função de comunicação e a função de participação. Quanto à função de comunicação, o simbolismo serve

para a transmissão de mensagens entre dois ou muitos sujeitos. Pela função de participação, favorece ou apela o sentimento de pertencer a grupos ou a coletividades. Quase todos os símbolos preenchem simultaneamente as duas funções.

Retomando o simbolismo enquanto função de comunicação, a interação e a ação social são fenômenos de comunicação, e para emissão e recepção de mensagens os sujeitos podem recorrer a diferentes símbolos: a linguagem falada e a escrita, além do código telegráfico, ou o semáforo, gestos, posição do corpo, mímica, etc.

A eficácia dos símbolos depende das seguintes condições: adequação do significante e do significado, utilização apropriada por parte de quem emite a mensagem, transmissão completa da mensagem livre de interferência, interpretação exata da mensagem por aquele a quem se destina.

Os símbolos influenciam a vida social, na medida em que servem para concretizar, tornar visuais e tangíveis realidades abstratas, mentais ou morais, da sociedade. A função social do símbolo pode ser agrupada em quatro títulos: os símbolos que favorecem as solidariedades; os símbolos que definem a organização hierárquica das coletividades; os símbolos que ligam o presente ao passado e os símbolos que atualizam as forças e os seres sobrenaturais (ROCHER, 1971, p. 168).

Os símbolos de solidariedade não só ajudam a representar concretamente as coletividades, como podem também servir para provocar ou alimentar o sentimento de pertença ou solidariedade dos membros. Por exemplo: a bandeira, o hino nacional, etc.

Quanto aos símbolos da organização hierárquica, todas as hierarquias sociais são acompanhadas de simbolismo muito rico, como se fosse importante alardear as

distinções de posição e poder. A memória coletiva não é necessariamente a história dos historiadores. Tem de simplificar, resumir, deformar, mitificar o passado. E para tal recorre ao simbolismo. As recordações evocadas por esses símbolos estão carregadas de afetividade, de comunhão psíquica e propõem lições para o futuro.

Um conjunto de símbolos sagrados forma um sistema religioso. Tal sistema religioso parece mediar um conhecimento genuíno, o conhecimento das condições essenciais nos termos das quais a vida tem que ser necessariamente vivida. Os indivíduos que ignoram as normas moral/estéticas, que os símbolos formulam, são vistos não tanto como maus, mas como estúpidos ignorantes ou como loucos.

O simbolismo religioso e mágico tem como fim ligar o ser humano a uma ordem sobrenatural. O simbolismo religioso se alimenta do contexto social. Serve para distinguir os fiéis dos não fiéis, o clero dos fiéis, os lugares santos ou sagrados dos lugares profanos, os objetos puros dos impuros.

A sociedade, entidade moral e sua complexa organização não poderiam existir e perpetuar-se sem a contribuição multiforme do simbolismo.

De acordo com Geertz (1989, p. 144), a religião é, em parte, uma tentativa (de uma espécie implicitamente e diretamente sentida, em vez de explícita e conscientemente pensada) de conservar a provisão de significados gerais em termos dos quais cada indivíduo interpreta sua experiência e organiza sua conduta.

Um conjunto de símbolos sagrados, tecidos numa espécie de todo ordenado, é o que forma o sistema religioso. Os símbolos sagrados apontam não apenas a existência do bem, mas também do mal, e o conflito que existe entre eles (GEERTZ, 1989, p. 146).

Em sua história, os homens têm expressado de múltiplas maneiras sua busca de Deus por meio de suas crenças e de seus comportamentos religiosos (orações,

sacrifícios, cultos, meditações). Apesar das ambigüidades que podem comportar, estas formas de expressão são tão universais que o homem pode ser chamado de um ser religioso (TRESE, 1999, p. 92).

Símbolos e ações simbólicas são uma realidade universal. Nós as encontramos em todos os povos, em todas as culturas. Constituem uma forma de expressão e comunicação que ultrapassa a compreensão racional. Por isso, são capazes de dizer mais que simples palavras.

À primeira vista, trata-se de gestos simples e cotidianos: comprar e quebrar um pote de barro, arrumar uma mala para viajar, fazer um buraco num muro, lavar os pés de amigos, amarrar pés e mãos com um cinto, partilhar um pedaço de pão e um cálice de vinho... Mas, pelo processo de identificação, abrem caminho para a compreensão de um sentido mais amplo. Introduzem e nos fazem participar de uma realidade maior (BUYST, 2001, p. 37).

Os valores, enquanto ideais, têm necessidades constantes de serem afirmados concretamente por qualquer coisa mais que a adesão de uma pessoa ou de uma coletividade. Os valores devem manifestar-se através de condutas observáveis. Os modelos tornam-se, então, expressões simbólicas de valores ou, talvez possamos dizer com mais exatidão, a conformidade exterior da conduta aos modelos simboliza a adesão de ordem de valores. E a adesão de valores, por sua vez, é o símbolo de que se pertence a uma dada sociedade ou coletividade (ROCHER, 1971, p. 168).

A ação humana é social porque é simbólica. O simbolismo é componente essencial e um dos principais fundamentos da ação social. É qualquer coisa que toma o lugar de “outra coisa”, ou “qualquer coisa que substitui e evoca uma outra

coisa”. Por exemplo, uma estátua evoca simbolicamente um personagem, um acontecimento, uma idéia e assegura-lhe presença e ação contínua.

Recentemente, na discussão antropológica, os aspectos morais (e estéticos) de uma cultura, os elementos valorativos, foram resumidos como “ethos”, enquanto que os aspectos cognitivos, existenciais, foram designados como “visão de mundo”. O ethos de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético, e sua disposição, é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A visão de mundo que esse povo tem é o quadro que elabora das coisas como elas são na simples realidade – seu conceito da natureza, de si mesmo, da sociedade (GEERTZ, 1989, p. 93).

A crença religiosa e o ritual confrontam e confirmam-se mutuamente; o ethos torna-se intelectualmente razoável porque é levado a representar um tipo de vida implícito no estado de coisas real que a visão de mundo descreve, e a visão de mundo torna-se emocionalmente aceitável por se apresentar como imagem de um verdadeiro estado de coisas do qual esse tipo de vida é expressão autêntica. Essa relação entre os valores que o povo conserva e a ordem geral da existência dentro da qual ele se encontra é um elemento essencial em todas as religiões. A religião, além disso, é em parte, tentativa de conservar a provisão de significados gerais dos quais cada indivíduo interpreta sua experiência e organiza sua conduta.

De acordo com Geertz (1989, p. 93), os significados só podem ser “armazenados” através de símbolos: uma cruz, um crescente ou uma serpente de plumas. Tais símbolos religiosos, dramatizados em rituais e relatados em mitos, parecem resumir, de alguma maneira, pelo menos para aqueles que vibram com eles, tudo que se conhece sobre a forma como o mundo, a qualidade de vida emocional que ele suporta, e a maneira como deve comportar quem está nele.

Já para Eliade (1991, p. 35), todo microcosmo, toda região habitada, tem o que poderíamos chamar de “centro”, ou seja, um lugar sagrado por excelência. É nesse “centro” que o sagrado se manifesta totalmente seja sob a forma de hierofanias elementares – como no caso dos “primitivos” (os centros totêmicos, por exemplo, as cavernas onde se enterram os tchuringas, etc.) -, seja sob a forma mais evoluída de epifemias diretas dos deuses, como nas civilizações tradicionais.

“A religião não sendo apenas metafísica e nunca meramente ética, fundamenta as exigências mais específicas da ação humana nos contextos mais gerais da existência humana” (GEERTZ, 1989, p. 93).

Os símbolos sagrados relacionam uma ontologia e uma cosmologia com uma estética e uma moralidade: seu poder provém de sua capacidade de identificar o fato com o valor no seu nível mais fundamental, de dar sentido normativo àquilo que, de outra forma, seria apenas real. O número desses símbolos sintetizados é limitado em qualquer cultura. A tendência a sintetizar a visão de mundo e o ethos em algum nível, é pelo menos empiricamente coerciva; se não é justificada filosoficamente, ela é ao menos pragmaticamente universal. Como exemplo dessa fusão do existencial e do normativo, cita-se os Oglaba (Sioux):

“Os Oglaba acreditam que o círculo é sagrado porque o grande espírito fez com que tudo na natureza fosse redondo, exceto as pedras”. A pedra é a ferramenta da destruição. O sol e o céu, a terra e a lua são redondos como um escudo, embora o céu seja fundo como uma tigela. Tudo que respira é redondo, como o caule de uma planta... A humanidade deveria olhar o círculo como sagrado, pois ele é o símbolo de todas as coisas...” (RADIN, *apud* GEERTZ, 1989, p. 94).

Há uma sutil formulação entre o bem e o mal e de sua fundamentação na própria natureza da realidade. O círculo e a forma excêntrica, o sol e a pedra, o abrigo e a guerra são segregados em pares de classes disjuntas, cuja significação é estética, moral e ontológica.

A circularidade comum de um corpo humano, de um caule vegetal, da lua e do escudo, proporciona-lhes um significado vagamente concebido, mas

intensamente sentido. Esse elemento comum significativo pode ser estilizado para propósitos rituais – como quando numa cerimônia de paz, o cachimbo, o símbolo da solidariedade social, se movimenta num círculo perfeito, de um fumante para outro, e a pureza da forma evoca a beneficência dos espíritos – ou para construir os paradoxos e anomalias da experiência moral como alguém vê numa pedra redonda o poder modelador do bem sobre o mal.

O estilo de vida e a realidade fundamental que os símbolos sagrados formulam variam de cultura para cultura. Eles não dramatizam apenas os valores positivos, mas também os negativos. Eles apontam não apenas a existência do bem, mas também do mal, e o conflito que existe entre eles. O problema do mal, em termos de visão do mundo, a natureza das forças destrutivas que existem dentro de cada um e fora dele, uma forma de interpretar o assassinato, o fracasso das colheitas, a doença, os terremotos, a pobreza e a opressão de maneira que torne possível um tipo de convivência com tudo isso:

“... tanto o que um povo preza como o que ele teme e odeia são retratados em sua visão de mundo, simbolizados em sua religião e expressões na qualidade total da sua vida” (GEERTZ, 1989, p. 95-96).

A força de uma religião ao apoiar os valores sociais repousa na capacidade dos seus símbolos de formular o mundo no qual esses valores, bem como as forças que se opõem à sua compreensão, são ingredientes fundamentais. Ela representa o poder da imaginação humana de construir uma imagem da realidade na qual, para Max Webber:

“... os acontecimentos não estão apenas lá e acontecem, mas têm um significado e acontecem por causa desse significado” (GEERTZ, 1989; p. 96).

Por mais que seu papel possa diferir em várias épocas, para diferentes indivíduos e em diferentes culturas, a religião, fundindo o ethos e a visão de mundo, dá ao conjunto de valores sociais aquilo que eles talvez mais precisem para serem

coercivos; uma aparência de objetividade. Nos rituais sagrados e nos mitos, os valores são retratados não como preferências subjetivas, mas como condições de vida impostas, implícitas num mundo com uma estrutura particular.

A espécie de símbolos (ou complexos simbólicos) que os povos vêem como sagrados varia muito amplamente para um ou outro povo e parecem resumir tudo que ele conhece sobre o viver.

A perspectiva do homem como animal simbolizante, pesquisador de significados abre uma abordagem para a compreensão das relações entre religião e valores. Retirar um sentido da experiência de dar-lhe forma e ordem é tão premente como as necessidades biológicas mais familiares.

Qualquer discussão sobre religião e como ela interage com outros aspectos da sociedade tem de necessariamente, ter como princípio que o sagrado está na raiz de todo fenômeno religioso, sendo que, para alguns autores, esse sagrado sempre está vinculado ao caráter eclesial. Dessa forma religião é um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, quer dizer, separadas e proibidas que associe, em uma só comunidade moral, a igreja a todos aqueles que aderem a essas crenças.

“Uma vez que a religião, como força de coesão social, tenha sido incorporada profundamente, emerge no crente uma consciência de pertença social, na qual se distinguem o profano (como caráter vinculado às coisas da vida cotidiana) e o sagrado (como valores do grupo que superam os indivíduos, por isso mesmo transcendentem)”
(DURKHEIM, *apud* LEMOS, 2005; p. 32-80).

Já para Eliade (1991, p. 34-52), “as sociedades arcaicas e tradicionais concebem o mundo como um microcosmo”. De um lado, um espaço cosmicizado, habitado e organizado. Do outro lado, fora desse espaço familiar existe a região desconhecida e temível dos demônios, das larvas, dos mortos, dos estranhos – ou seja, o caos, a morte, a noite. Esta imagem de um microcosmo-mundo habitado sobreviveu mesmo nas civilizações muito evoluídas, como as da China, da

Mesopotâmia ou do Egito. Estas imagens ainda são utilizadas atualmente quando se trata de definir os perigos que ameaçam um determinado tipo de civilização; particularmente, do “caos”, da “desordem”, das “trevas”, que afundarão “nosso mundo” – o que significa a abolição de uma ordem em um estado amorfo, caótico.

Todas as cidades, templos ou palácios considerados como centros do mundo são réplicas de uma imagem arcaica: a Montanha Cósmica, a Árvore do Mundo ou o Pilar Central que sustentam os níveis cósmicos. O símbolo de uma montanha, de uma árvore ou de um de um pilar é extremamente difundido. O cume da Montanha Cósmica não é apenas o ponto mais alto da Terra; ele é o umbigo da Terra, o ponto onde começou a criação. A criação do homem, réplica cosmológica aconteceu no Centro do Mundo.

4.2 O Contexto Cultural e Litúrgico

a) O Culto

Em todas as Religiões o culto a Deus é prestado na liturgia: ato do homem que adora (ação ascendente) e do Deus que salva (ação descendente).

O termo liturgia deriva do grego *laos* + *ergon* (ação do povo), onde os dotados de posses praticavam filantropia para com os necessitados e estes, agradecidos, louvavam tais atos. Coisa semelhante acontece na liturgia: Deus santifica o homem e este, em gratidão, o adora e serve, alcançando, assim, como consequência sua salvação eterna, participação dos méritos do sacrifício de Cristo na cruz.

O culto é celebrado de forma solene, seguindo uma ordem estrita de serviço e centrada na eucaristia. Segue-se um Lecionário contendo as orações e leituras para cada dia do ano litúrgico.

Desde a publicação do livro de Martinho Lutero *O Cativo Babilônico da Igreja* as igrejas protestantes re-enfocaram o culto cristão, baseando-o na leitura e exposição da Palavra, seja por hinos ou sermões. A música é solene, geralmente acompanhada por órgão, ou em alguns casos de corais e orquestras. A participação coletiva da congregação é encorajada: a igreja canta em uníssono, recitam confissões de fé, fazem leituras responsivas. Os rituais são mais simples, desprovidos de paramentos, são sóbrios e buscam a adoração divina.

Desde o surgimento dos movimentos de Grande Despertar no mundo anglo-saxônico, surgiu a tradição Evangelicalista, originária do metodismo, da cultura da fronteira agrícola do Oeste Americano e dos Evangelistas urbanos na Grã-Bretanha industrial. Enfatiza Deus vindo ao encontro da humanidade, assim o culto é voltado à Igreja. A ordem do serviço é mais livre, contando com grande participação laica, instrumentos tocando músicas religiosas com estilos contemporâneos e populares, com apresentações individuais, hora do apelo e expectativa de novos convertidos aceitarem a Jesus como salvador.

O culto é o credo, produto de uma história (mito). O culto cristão é produto das primeiras comunidades como aparecem nos Atos dos Apóstolos e nas epístolas de Paulo, alguns anos depois da morte de Jesus. Nas origens dois ritos essenciais unem os cristãos: o batismo e a ceia (SAMUEL, 1997, p. 22).

“O culto “em espírito e em verdade” (Jo 4,24), da nova aliança não está ligado a um lugar exclusivo. A terra inteira é santa e foi entregue aos filhos dos homens. O que ocupa lugar primordial quando os fiéis se congregam em um mesmo lugar são as “pedras vivas” reunidas para a “construção de um edifício espiritual” (1 Pd 2,5). O Corpo de Cristo ressuscitado é o templo do Deus vivo” (2 Cor 6,16) (TRESE, 1989, p. 18-19).

b) Oração

A oração é uma necessidade antropológica. Ela assume uma relação eu-tu, ou nós-tu; em outras palavras, um vínculo pessoal com Deus. Deus é o criador e um juiz exaltado, mas ele também é alguém que o homem pode chamar de “pai”. (GAARDER et al., 2003, p. 143).

“Pede e receberás... O objeto da oração não é conseguir a realização de nossos desejos egoístas, mas a realização da vontade de Deus” (GAARDER et al., 2003, p. 143).

A oração mais comum expressa um desejo, um anseio de algo. O pai-nosso é um bom exemplo da amplitude dos desejos, desde o palpável “pão nosso de cada dia” até “livrai-nos do mal”. A oração e o louvor se tornaram parte inerente da liturgia da Igreja.

O cristianismo não exige nenhuma atitude física especial para a oração. Gestos são facultados para essa execução.

Pode-se oferecer oração de agradecimento, por gratidão a um recebimento de uma graça, uma intercessão numa oração para outras pessoas – contraria o egocentrismo quem reza pela família. A gratidão muitas vezes é uma forma de louvor, sendo um dos tipos mais comuns de oração do Novo Testamento. Jesus exortou as pessoas a “orar por seus perseguidores” e na cruz ele orou: *Pai perdoai-os, pois eles não sabem o que fazem.*

Para o Livro dos Jubileus, apócrifo da metade do século II a.C., Deus é mais poderoso que os demônios... Porém, se “as desgraças e sofrimentos humanos são obras das forças demoníacas, é Deus quem consente que aconteçam. No final, os poderes do mal serão esmagados e seguirá o renascimento eterno e final da

criação”. Na tradição bíblica, acreditava-se que somente Deus podia curar, pois cura e doenças eram vistas como o favor ou a punição de Deus. Em geral a medicina é desprezada no Antigo Testamento. Procurar um médico, em vez do recurso à oração, era visto como uma falta de fé em Deus. Para as doenças psíquicas e psicossomáticas, vistas como conseqüência do pecado, a cura necessita de algo mais que a simples medicina física (SCHIAVO & SILVA, 2000, p. 14).

Para Powell et al. (*apud* DÉCIMO, 2003, p. 121), a discussão sobre a capacidade de a fé curar doenças é interminável, mas com base em estudos e pesquisas existe um consenso acerca de alguns pontos:

a) a maior parte dos médicos admite que pessoas que rezam ou freqüentam igrejas regularmente;

- vivem mais,
- correm menos risco de adquirir vícios,
- têm mais chance de abandonar vícios,
- contraem menos doenças sexualmente transmissíveis,
- têm menos depressão,
- sofrem menos estresse.

b) os médicos têm dúvidas se pessoas que rezam ou freqüentam igrejas regularmente;

- sofrem menos de doenças cardíacas,
- recuperam-se mais rapidamente de doenças em geral,
- mostram recuperação pós-cirúrgica mais rápida,
- apresentam maior sobrevivência em casos de doenças sem cura (Aids, por exemplo),
- ficam doentes com menor freqüência.

c) os médicos descartam a idéia de que as pessoas que rezam ou freqüentam igrejas regularmente,

- podem ser curadas somente pela fé,
- têm menos doenças neurológicas,
- desenvolvem menos cânceres.

c) A palavra

Sem dúvida a palavra é a forma mais comum de o ser humano se comunicar. Além da palavra, no entanto, ele faz uso freqüente de gestos e atitudes do corpo. É o que acontece também na liturgia. Importante é que numa assembléia esta linguagem se faça de modo que seja uma expressão comum. Que haja certa unidade.

A palavra dá sentido; representa o ato, razão, interligando o sentido profundo de um ser. É a verdade e a luz do ser; é o símbolo mais puro da manifestação do ser que, conhecido, é comunicado para outro.

Na liturgia, as ações simbólicas vêm quase sempre acompanhadas de algumas palavras. Há *vários tipos de palavras*, ao longo da celebração, que nos fazem passar o limiar que separa o sentido comum do sentido oculto, escondido, misterioso. Portamos um exemplo: na celebração do batismo, várias palavras vão passando, para o participante atento, o sentido simbólico-sacramental da água (BUYST, 2001, p. 18).

Os dogons distinguem dois tipos de palavra, que chamam de *palavra seca* e *palavra úmida*. A palavra seca ou palavra primeira, atributo do Espírito, “Primeiro Amma”, antes de ele ter empreendido a criação, é a palavra *indiferenciada, sem consciência de si*. Ela existe no homem, assim como em todas as coisas, mas o

homem, não a conhece: é o pensamento divino, em seu valor potencial e, no nosso plano microcômico, é o inconsciente. A palavra úmida germinou como o próprio princípio da vida, no ovo cósmico. É a palavra que foi dada aos seres humanos. É o som audível, considerado como uma das expressões da semente masculina, o equivalente ao esperma.

“... a palavra é um ato; **ela é o ato inicial**, daí o terrível poder de maldição, tradicionalmente considerada como uma arma absoluta; não pela força daquele que maldiz, pois o próprio homem não tem nenhuma força intrínseca, mas por esse ato que é a palavra de Deus ou do Totem invocado, que corta o fluxo da vida e anula o homem maldito” (LEENHARDT, *apud* CHEVALIER, & GHEERBRANT, 1999).

d) Os gestos

Na liturgia é o homem que se comunica com Deus. Todos os gestos completam o que falta às palavras. Os gestos na liturgia são os reflexos da fé e do coração. A linguagem religiosa distingue-se pelo fato de ser uma linguagem onde participa o homem todo. O ser humano todo, alma e corpo, comunica-se com Deus.

Cada posição do corpo tem seu significado. Assim, pode-se manter em pé, denotando disposição, respeito, ação, resposta; sentado, mostrando acolhimento e meditação; de joelhos, denotando respeito, humildade, arrependimento e adoração. A genuflexão é um gesto de adoração e nos remete à idéia de que só nos ajoelhamos diante de Deus, ou com o pensamento voltado para ele. A prostração normalmente acontece na ordenação de bispos, padres e diáconos. É sinal de entrega total, abandono nas mãos de Deus. Acontece também na celebração da Sexta-feira Santa. O silêncio e a prostração daquele momento significam que a Igreja não encontra palavras diante do mistério da dor. A inclinação do corpo ou da cabeça é sinal de respeito e humildade. Faz-se na Igreja quando não há santíssimo.

Mãos unidas simbolizam oração; mãos estendidas a oferta em si. Mãos erguidas, atitude de louvor ou de invocação; mãos sobre a cabeça, sinal de bênção, de reconciliação ou de transmissão do dom do Espírito Santo. Dar as mãos exprime fraternidade. Bater palmas é sinal de aclamação (TRESE, 1989, p. 43).

O gesto da imposição das mãos está sempre relacionado à invocação e transmissão do Espírito Santo. Como exorcismo é utilizado para invocação do Espírito Santo para que liberte do mal, durante a celebração da Palavra de Deus do catecumenato, feita por um presbítero, diácono ou catequista delegado pelo bispo para essa função. Como transmissão do Espírito Santo aos batizados no sacramento da confirmação, “simultaneamente” com a unção na fronte. Difere, portanto, do gesto da imposição das mãos do bispo e dos presbíteros sobre todos os confirmamentos, antes da unção, que não pertence à essência do rito sacramental. Esse gesto pode também ser utilizado como transmissão do Espírito Santo para o ministério (diácono) e o sacerdócio (presbítero e bispo), como santificação, na epíclese da oração eucarística, estendendo as mãos sobre o pão e o vinho, como absolvição no sacramento da reconciliação, na unção dos enfermos e como bênção (BOROBIO, 1993, p. 11).

O ósculo ou o beijo é sinal de reverência, de comunhão, de amor. Na liturgia ocorre sempre que se quer expressar uma atitude de saudação, de amor, de comunhão e afeto ao Cristo. O andar litúrgico não é mera finalidade de locomoção de um lugar para outro. É antes um andar significativo, respeitoso, composto:

“Entre os gestos incluem-se também os movimentos do sacerdote que se aproxima do altar, da apresentação das oferendas, e da aproximação dos fiéis para receberem a comunhão. Convém que tais ações sejam realizadas com dignidade, enquanto se executam cantos apropriados, segundo as normas apropriadas para cada uma” (BECKHÄUSER, 1991, p. 20).

e) Água

As significações simbólicas da água podem reduzir-se a três temas dominantes: fonte de vida, meio de purificação, centro de regenerescência. Esses três temas se encontram nas mais antigas tradições e formam as mais variadas combinações imaginárias – e as mais coerentes também (CHEVALIER & GHEERBRANT, 1999, p. 31).

A água é matéria prima. *Tudo era água*, dizem os textos hindus; *as vastas águas não tinham margens*, diz um texto taoísta. O *Sopro* ou *Espírito de Deus*, no Gênesis, *pairava sobre as águas*. As Águas, representando a totalidade das possibilidades de manifestação, se dividem em *Águas superiores*, que correspondem às possibilidades informais (indeterminadas); e *Águas inferiores*, que correspondem às possibilidades formais (determinadas). Desta forma a água é o instrumento da purificação ritual. Do Islã ao Japão, passando pelos ritos antigos, sem esquecer a aspensão dos cristãos, a ablução tem papel essencial.

Nas tradições judaica e cristã, a água simboliza, em primeiro lugar, a origem da criação. Ela é mãe e matriz (útero). Fonte de todas as coisas, manifesta o transcendente e deve ser, em conseqüência, considerada como uma hierofania. Todavia, a água, como todos os símbolos, pode ser encarada em dois planos rigorosamente opostos, embora de nenhum modo irredutíveis, e essa ambivalência se situa em todos os níveis. A água é fonte de vida e fonte de morte, criadora e destruidora:

“Aquele que beber da água que eu lhe darei não terá mais sede... A água que lhe darei se tornará nele fonte de água a jorrar em vida eterna (João, 4). ...certeiras, surgirão rajadas de raios... contra eles lufarão as ondas do mar, sem piedade os rios os afogarão. Um sopro poderoso se levantará contra eles e os dispersará qual furacão” (Sab 5, 21-23).

A dualidade da água é clara na Bíblia, representada pelas águas primordiais caóticas; dilúvio; passagem pelo Mar Vermelho; água da rocha para salvar o povo da sede no deserto; passagem pelo Rio Jordão, rumo à terra prometida; batismo de penitência ministrado por João Batista no Rio Jordão; batismo de Jesus por João Batista...

f) Fumaça

A fumaça é a imagem das relações entre a terra e o céu; pois seja ela fumo dos sacrifícios ou de incenso que leva a Deus as orações e a homenagem dos fiéis, seja – como nos rituais chineses antigos – fumo de gordura ou de artemísia, que chama do Céu a alma *huen* para reuni-la à alma *p'ò* com vistas à restauração da vida.

De acordo com Chevalier & Gheerbrant (1999, p. 453-454), a coluna de fumaça se identifica, seja ela como for, com o eixo do mundo – porque junta o céu e a terra. O simbolismo estaria em relação com as faculdades supranormais... e tratar-se-ia apenas de uma extensão, pela fumaça, da capacidade de diagnóstico. A fumaça seria, também, de certo modo, como que a respiração da casa e, mais geralmente a respiração de um ser. Um certo vapor que escapa do ser que acaba de expirar, como uma leve fumaça, simbolizava ou realizava para os alquimistas a saída da alma do corpo. Essa crença é geral em vários círculos.

Já para Girard (1997, p. 27), a fumaça se distingue da nuvem a partir de três pontos de vista: 1º - ela implica principalmente a união dos elementos naturais ar e fogo, ao passo que a nuvem combina os elementos ar e água; 2º - ela, enquanto

produto da combustão é completamente libertada, ao passo que a nuvem é aprisionante, no sentido de que encerra as gotículas de água prestes a serem libertadas na forma de chuva; 3º - leve e volátil, a fumaça tende a subir sem cessar, o que não é o caso das nuvens pesadas. Mas a fumaça e a nuvem têm ao menos dois pontos em comum. Elas mudam de forma constantemente e ocultam as coisas e reduzem a visibilidade.

Em alguns casos, a fumaça pertence ao simbolismo do fogo: como, no plano material, não existe fogo sem fumaça, não é de estranhar que, em transposição simbólica, as duas coisas estejam em conexão recíproca. Em outros casos, a intuição simbólica parece identificar a fumaça com a nuvem; aqui é a dimensão aérea que sobressai. A Escritura nos fornece exemplos interessantes das duas orientações simbólicas assinaladas. Evidentemente, toda fumaça supõe fogo (origem) e ar (meio ambiente), tanto no fogo; em outros, o nexos com o ar. Em outras passagens, o simbolismo parece fundar-se nos dois elementos.

A fumaça equivale à nuvem simbólica (ela é a representação de Deus). É o valor simbólico da purificação. Ela evoca então a transcendência e o mistério do Deus do alto, que se mostra e, ao mesmo tempo, se oculta:

“A casa (o templo) se encheu de fumaça... (Is. 6, 4); a glória de Deus e seu poder (Ap 15, 8).”

Para Haight (2003, p. 95), Jesus é dotado da capacidade de curar, embora não seja profissional da medicina. Seu poder de realizar cura está ligado à habilidade de mediar a autoridade e o poder de Deus sobre a enfermidade. É o exorcizador, capaz de expulsar espíritos, o que tem estreita relação com a cura.

4.3 Vínculo Simbólico

É através da experiência do sagrado, do encontro com a realidade transumana, que nasce a idéia de que alguma coisa existe realmente, para guiar o ser humano e conferir uma significação à existência humana.

O ritual pelo qual o ser humano constrói um espaço sagrado é eficiente à medida que ele reproduz a obra dos deuses.

Os seres humanos têm expressado sua busca de Deus por meio de suas crenças e de seus comportamentos religiosos. Estas formas de expressão são universais e referem-se à máxima de que o ser humano pode ser chamado de “um ser religioso”.

Os símbolos e rituais concernentes aos templos, às cidades e às casas derivam da experiência primária do espaço sagrado. Os mundos dos valores axiológicos são veiculados pelos mitos aos quais compete despertar e manter a consciência de outro mundo do além.

O simbolismo religioso e mágico tem como fim ligar o ser humano a uma ordem sobrenatural. Esta ligação é fundamental para que o ser humano possa ter acesso à “vida divina” (a cura), à felicidade, à saúde, etc. Os símbolos sagrados apontam não apenas a existência do bem, mas também do mal, e o conflito que existe entre eles.

Os símbolos fazem com que reconheçamos como vinculados a certos grupos, comunidades, tendo em comum uma história de valores, costumes, ritos. É uma forma de expressar a comunicação além da compreensão racional.

O símbolo, portanto, é gerador de um vínculo entre os seres humanos. Se for social, também é social o símbolo religioso. Varia conforme o contexto cultural e

cada uma das linguagens – o símbolo, o mito, o rito – recria a experiência religiosa.

O símbolo religioso está “entre” o Outro e o sujeito que o experimenta.

CAPÍTULO II: OS CAMINHOS DA CURA

1 A DOENÇA E SUAS INTERPRETAÇÕES

As definições de saúde e doença não são unitárias ou absolutas, elas variam de acordo com os indivíduos, grupos e culturas, bem como entre as classes sociais. Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) a defina como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, os grupos sociais tendem a defini-la de acordo com seu sistema de valores e necessidades econômicas, sociais e culturais (GALVAN, 2005, p. 103-105).

1.1 Definições de Doença

Segundo o Rey (*apud* DEL VOLGO, 1998, p. 29), “a doença designa qualquer forma de alteração da saúde no homem, constitui um estado em que o homem sofre e se encontra infeliz devido a ela, estado qualificado pelo adjetivo “doente”, “mórbido” ou ainda o velho adjetivo francês “egrotant”, doentio”. No século XII, a doença designa-se de maneira figurada “uma perturbação”, “um embaraço”, para tornar-se, em 1671, “a apelação clássica das paixões: ‘as doenças da alma’”.

A doença é uma mensagem não-interpretável pela relação causa-efeito em nível bioquímico, como faz a ciência médica, mas pela causalidade eficiente, que depende dos objetivos e das finalidades do sujeito e, conseqüentemente, indica o significado da doença; por trás de um sintoma, esconde-se uma intenção do espírito (TERRIN, 1994, p. 219-220).

Portanto, a doença deve ser estudada não em relação à causa material, mas à causa final, não em relação ao passado, mas ao futuro, segundo um conceito atemporal de analogia.

A doença é humana em seu vínculo com a língua, e todo homem sofrerá desse mal incurável.

“Como a língua é uma relação, a doença é epidêmica. Vivemos mergulhados na doença e transmitimos a doença, transmitindo a língua: a língua é o vírus dessa doença que se chama homem. Quanto mais o homem se torna homem, e se diferencia do animal, mais seu mal se agrava” (CAMON, *apud* DEL VOLGO, 1998; p. 30).

O romance da doença, em língua vulgar, é esse romance que Freud escolheu escutar e escrever para poder, nesse caminho fora das estradas batidas, inventar a psicanálise.

Se para os egípcios a doença aparece como um Mal e a saúde como um Bem, convém precisar que esses termos devem ser entendidos em sua dimensão metafísica. A saúde e a doença advêm como epifânias. Elas são a expressão, o

prêmio irrisório de uma vitória das forças divinas do Bem contra o Mal, conflito para o qual todo o cosmo é o teatro, e o corpo humano, o microcosmo.

Na cultura helênica, a noção de saúde está numa dependência ética do Belo. Em referência à harmonia apolínea, Platão, pela boca de Erixímaco em “O Banquete”, define a medicina como “ciência das eróticas do corpo”. Na medicina greco-romana, a doença provém de um desequilíbrio da harmonia ética e estética das combinações formais da natureza. O equilíbrio constitui a própria cifra da felicidade, que não se diferencia da saúde.

A maioria das doutrinas médicas apóia-se numa filosofia que explica a origem e a constituição da natureza. Tanto os epicuristas quanto os estóicos não atribuem qualquer utilidade à dor, pois a meta a atingir, é o “soberano bem”. Para os primeiros é preciso eliminar a dor e fugir absolutamente dela. “O maior mal é certamente o de viver na dor”, sendo que os estóicos dizem: “suporta e te abstém; a dor não é um mal”. A dor encontra-se deslocada fora do campo do bem, da moralidade e do mal.

Nos pensamentos semita, babilônico e cristão, a doença confunde-se com o Mal. Ela toma um valor de Verdade Divina e de eleição da condição humana. É evidente que de forma muito diferente, para cada uma das culturas, a saúde encontra-se, em todos os casos, localizada sob um determinado sagrado, o sofrimento constituindo apenas sua epifania individual e/ou coletiva.

O sofrimento é fundamentalmente “paixão” e, reciprocamente, ele se inscreve para o gozo do Outro. Nesse sentido, qualquer sofrimento encontra-se ligado à paixão de Cristo numa filiação mítica, imaginária e simbólica. Ela revela e consagra a existência e expiação de um pecado original, de uma decadência narcísica da espécie. Ou seja, em contraponto, ela fomenta a ilusão e a nostalgia de um paraíso perdido, isento de sexo, morte e trabalho. Ao mesmo tempo em que coloca o

sofrimento no núcleo da condição humana, o discurso cristão confere-lhe um valor divino, ético, sagrado.

Eliade (*apud* DEL VOLGO, 1998, p. 31), lembra a significação iniciática do sofrimento, tanto físico quanto psíquico, seu valor ritual para as sociedades arcaicas. A doença era valorizada como conseqüência de uma eleição sobrenatural e é nesse sentido que ela era considerada como uma prova iniciática.

Isso é demarcado como psicopatologia do xamã, a partir da constituição de um papel social xamanístico.

O problema da doença e o conceito de bem-estar estão correlacionados à cultura de um povo, pois a percepção e a conceitualização da realidade apresentam-se sempre mediadas por modalidades sociais de apropriação dela. Não existe uma doença independente do 'relato' que é feito da doença e do significado que socialmente lhe é atribuído. [...] A doença é submetida a regras médico-culturais de uma dada experiência e, por conseguinte, a cura não é mais somente um problema médico, como na medicina ocidental. Ela tem uma expressão diferente e também uma eficácia diferente, que se apóia mais no conjunto dos valores simbólicos do que lhe atribui àquele particular mundo social (TERRIN, 1994, p. 208-209).

Assim, sabe-se que a ciência médica ocidental não é onipotente e não subsiste por si mesma apenas, pois a doença não é de per si um problema somente físico.

1.2 A Medicina Científica

A dessacralização do conceito de saúde, a perda da função ética e simbólica da doença é consubstancial ao desenvolvimento da racionalização científica do discurso médico racional. É possível, de fato, considerar que a história da medicina ocidental divide-se em dois grandes períodos de duração:

- 1ª) cuja origem se confunde com a humanidade durou até o início do século XIX;
- 2ª) data de apenas 150 anos. Esse último período produziu, num ritmo prodigiosamente acelerado, a maior parte de nossos conhecimentos atuais. Essa medicina científica permitiu e favoreceu a desmistificação do conceito de doença, e a dessacralização da noção de saúde.

A medicina científica deslocou-se de modo radical e irreversível dos dogmas metafísicos, dos preconceitos imaginários e das fantasias com as quais era até então confundida. Ela também realizou uma verdadeira revolução ética na prática de sua arte e um corte epistemológico em seu discurso. Esforçando-se por exilar a subjetividade e intersubjetividade do tratamento e da doença, o discurso médico não leva mais em conta, seja em sua prática, seja em seus conceitos, o drama imaginário, a determinação simbólica, a finalidade ética do sofrimento na relação médico-paciente. O sofrimento, tendo sido reduzido à doença e constituído hipostasiado na dor, permanece, em instância, o resto a partir do qual se desenvolveram a psicanálise e a psicopatologia clínica.

Para Del Volgo (1998, p. 32), desde então, para a medicina científica, o doente não passa de um porta-voz dos signos da doença, o intermediário obrigatório entre o médico e a doença.

A etiologia específica das doenças, a racionalização científica do método anátomo-clínico, o método experimental, depuram e despojam o saber médico do sagrado, das aspirações a uma causalidade absoluta e dogmática. O século XIX

estabelece os fundamentos conceituais da medicina moderna. A marca epistemológica da medicina científica consiste na afirmação e extensão de um método: o método anátomo-clínico. O método anátomo-clínico funda o discurso médico com um saber sobre o corpo que toma por modelo e paradigma o cadáver, conforme a célebre frase de Bichat, proferida em 1801: “Abram alguns cadáveres: imediatamente vocês verão aparecer a obscuridade que a observação por si só não conseguirá dissipar”; frase esta precedida da seguinte anotação: “Se durante vinte anos vocês fizerem anotações, da manhã à noite, na cabeceira dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões, das vísceras gástricas, tudo isso só irá se mostrar como confusão nos sintomas, que, não se ligando a nada, oferecerão apenas uma seqüência de fenômenos incoerentes” (DEL VOLGO, 1998, p. 33).

A medicina deserotiza o corpo, dessubjetiva a queixa do paciente e desimplica o médico de sua inclusão na intersubjetividade da relação terapêutica. Ele retira o sofrimento do paciente do campo da fala e da linguagem de seus poderes simbólico e intersubjetivo, de seus efeitos mágico e imaginário, pelos quais a medicina permanecia até então confundida com uma semiologia geral, a arte e a prática da interpretação dos signos. Galeno, reconhecido como um dos representantes da medicina materialista, nunca deixava de incluir em sua observação clínica os sonhos, os oráculos, as manifestações que ele encontrava no caminho que o conduzia à cabeceira de seus pacientes.

De fato, julgar definitivamente passadas essas filosofias da saúde, essas categorias éticas do sofrimento, seria desconhecer o determinismo psicológico dos mitos e das ideologias. Cada vez que a medicina se choca contra os limites de seu saber e de seu poder, contra ignorâncias momentâneas, contra uma resistência do doente ou da doença, uma crise sacrificial não deixa de surgir. Sua ciência mostra-

se então duplamente impotente, tanto em sua técnica quanto em sua ética. Decepcionando as expectativas que fez nascer, ela não pode impedir, em seus momentos de crise, a irrupção das representações imaginárias e simbólicas da doença, sua própria arqueologia, que ela tinha reprimido como o infantil do seu discurso. Ela pode recalá-lo durante um tempo sem nunca poder reduzi-lo definitivamente, o saber médico não podendo de forma alguma abolir a verdade subjetiva e simbólica à qual ele vem substituir.

Mas, se as ignorâncias do discurso médico são a falha pela qual retornam coletivamente os mitos e as ideologias que restituem à doença, seu valor sagrado e sua função significativa, elas não se reduzem a isso. Individualmente e em todas as épocas, o sujeito percebe em sua doença uma resposta, um signo do discurso do Outro em si – o inconsciente -, à uma questão singular, que se coloca, que se colocou e que permanece em instância, em sofrimento, em história.

1.3 Limites da Medicina Científica

Quando o poder e o saber do médico falham com respeito à sua promessa ou expectativas, ocorre novamente o retorno aos terrores imaginários, aos mitos e às ficções, às práticas mágicas, a esse imaginário sagrado da medicina que constitui a própria arqueologia de seu discurso. É aí que opera o recurso ao psicólogo, ao psicanalista, ao psiquiatra.

Nas patologias em que a etiologia permanece crepuscular, onde a terapêutica permanece errática ou impotente, presta-se novamente uma particular atenção à fala do paciente. Essa depressão no saber e no poder médico funciona como um

pedido de socorro, como uma demanda para a qual a noção de psicossomática, por exemplo, pode revelar-se uma resposta apressada.

“O tratamento psicanalítico funda-se na veracidade. É exatamente a isto que se deve grande parte de sua influência educativa e de seu valor ético” (FREUD *apud* DEL VOLGO, 1998; p. 35).

Se a categoria do verdadeiro prevalece sobre aquela do bem, tanto no procedimento freudiano quanto na ciência, convém que se renuncie a uma concepção da saúde considerada como bem ao qual o sujeito seria fundamentalmente ligado.

“Esse fragmento de corpo se encontra arrancado de sua função fisiológica, do ‘silêncio dos órgãos’, para servir à causa de uma fala que não pode se dizer de outro modo. Ele torna uma mensagem dirigida ao Outro para fazer reconhecer o que permaneceu em sofrimento na história do sujeito. Que essa mensagem seja ignorada pelo sujeito, que o sabe sem o saber, conduziu Freud a falar de inconsciente” (GORI, 1985; p. 28).

Segundo Platão e segundo Myrto Gondicas, na Grécia antiga, o Bem seria, com efeito, a aspiração primordial do homem em plena clareza de consciência, e nisso só pode ser soberano; em suma, tratar-se-ia de chegar a um equilíbrio mental pelo domínio de si e pela consciência de seus próprios limites.

O que se passa com a preocupação com o Bem e a questão da cura? Para Freud, que teve que renunciar ao “orgulho terapêutico” para dar lugar ao “amor pela verdade”, cura e bem-estar só podem ocorrer como acréscimo em psicanálise.

2 DOENÇA, SAÚDE MENTAL E SOCIAL

Os sociólogos atuais postulam que uma sociedade é normal enquanto função, e que a patologia só pode ser definida em termos da falta de ajustamento individual ao estilo de vida de sua sociedade (FROMM, 1983; p. 26).

O ser humano é sempre, em qualquer cultura, manifestação da natureza humana, manifestação essa que é, em sua expressão específica, determinada pelos arranjos sociais sob os quais ele vive.

“Muitas criaturas se sentem possuídas de um mesmo afeto com grande persistência. Todos os seus sentidos estão afetados de forma tão profunda por um só objeto que elas acreditam que esse objeto esteja presente mesmo quando não esteja. Se isso acontece enquanto a criatura está acordada, ela é julgada doente... Mas se a ambiciosa só pensa na fama, não são consideradas doentes, mas apenas incômodas; geralmente se sente desdém por elas. Mas, de fato, a avareza, a ambição e coisas semelhantes são formas de insanidade mental, embora usualmente não sejam consideradas ‘doenças’” (SPINOZA *apud* FROMM, 1983, p. 29).

A cultura oferece modelos que lhe permitem viver com um defeito sem se tornar doente. Nem mesmo a mais completa satisfação de todas as suas necessidades instintivas resolve o seu problema humano; suas paixões e necessidades mais intensas não são aquelas arraigadas em seu corpo, mas na própria peculiaridade de sua existência (FROMM, 1983, p. 40). Para Fromm, as religiões primitivas, as teístas e as não-teístas, são, todas, tentativas de encontrar uma solução para o problema da existência do ser humano.

A necessidade de unir-se a outros seres vivos, relacionar-se a eles, é uma necessidade imperativa da qual depende a saúde mental do ser humano. O ser humano, para nascer, para progredir, tem que romper o cordão umbilical, tem que vencer o profundo desejo de permanecer unido à mãe. Porém, o problema do incesto não se limita à fixação na mãe. O vínculo com ela é apenas a forma mais elementar de todos os vínculos naturais do sangue, que dão ao homem a sensação

de arraigamento e de pertencer a um grupo. A família e o clã, e mais tarde o Estado, a nação ou a Igreja assumem a mesma função, para a criança, originalmente assumida pela mãe. O indivíduo se apóia neles, sente-se arraigado neles, tem a sensação de identidade como parte deles, e não como um indivíduo deles isolado. A pessoa, que não pertença ao mesmo clã, é considerada estranha e perigosa – não partícipe das mesmas qualidades somente possuídas pelos membros do clã.

Bachofen (*apud* FROMM, 1983, p. 55), supunha, em sua teoria da sociedade matriarcal, que a humanidade havia passado por uma fase, anterior à do patriarcado, em que os vínculos com a mãe, assim como os do sangue e do solo, foram as formas supremas de relação, tanto individual como socialmente. Nessa forma de organização, a mãe era a figura central da família, da vida social e da religião.

Enquanto Freud viu na fixação incestuosa apenas um elemento negativo e patogênico, Bachofen viu claramente tanto o aspecto negativo quanto o positivo da fixação à figura da mãe. O aspecto positivo é um sentido de afirmação da vida, liberdade e igualdade, que impregna a estrutura matriarcal.

O amor materno é como um ato de graça: se existe, é uma benção, se não existe, não pode ser criado. Aí está a razão para as criaturas que não tenham vencido a fixação na mãe tentarem frequentemente procurar o amor materno de uma forma neurótica e mágica, fingindo-se desvalidos, enfermos, ou regressando emocionalmente à fase da infância.

Essa tentativa do ser humano de firmar-se na natureza pode ser vista em muitos mitos e rituais religiosos primitivos.

A cultura ocidental descansa em duas bases: a cultura grega e a cultura judaica. A tradição judaica, cujos fundamentos foram lançados no Antigo

Testamento, constata tratar-se ela de uma forma pura de cultura patriarcal, construída sobre os poderes do pai na família, do sacerdote e do rei na sociedade, e de Deus paternal no céu. Contudo, podem-se reconhecer os elementos matriarcais mais antigos tal como existiram nas religiões baseadas em vínculos com a Terra e a Natureza (religiões telúricas), que foram derrotadas pelas religiões patriarcais e racionais durante o segundo milênio a.C. (FROMM, 1983, p. 62).

Enquanto a tradição judaico-cristã destacava o aspecto moral, o pensamento grego encontrou sua expressão mais fecunda no aspecto intelectual do espírito patriarcal. Na Grécia, como na Palestina, encontramos um mundo patriarcal que, em seus aspectos sociais e religiosos, surgiu vitoriosamente em sua estrutura matriarcal.

A necessidade de experimentar um sentimento de identidade nasce da condição mesma da existência humana e é fonte dos mais intensos impulsos. Como não posso ser mentalmente sadio sem o sentimento do “eu”, sinto-me compelido a fazer qualquer coisa para adquiri-lo.

“As grandes paixões humanas, sua sede de poder, sua vaidade, seu desejo de conhecer a verdade, sua paixão de amor e fraternidade, sua tendência destruidora tanto quanto sua tendência criadora, todos os desejos poderosos enfim, que motivam as ações do homem, estão arraigados nessa fonte, especialmente humana, e não nas diversas fases de sua libido, como postulava a teoria de Freud” (FROMM, 1983, p. 76).

A saúde mental se caracteriza pela capacidade de amar e criar, pela libertação dos vínculos incestuosos com o clã e o solo, por uma sensação de identidade baseada no sentimento de si mesmo como o sujeito e o agente das capacidades próprias, pela captação da realidade interior e exterior, isto é, pelo desenvolvimento da objetividade e da razão.

Uma sociedade insana é aquela que cria hostilidade mútua e desconfiança, que transforma o ser humano em instrumento de uso e exploração para outros, que o priva do sentimento de si mesmo, salvo na medida em que se submete a outros ou se converte em um autônomo.

A sociedade pode desempenhar ambas essas funções; pode impulsionar o desenvolvimento salutar do ser humano e pode impedi-lo. A maioria das sociedades faz essas duas coisas, e o problema está no grau e na direção em que exerce sua influência positiva e sua influência negativa.

Para Freud a vida social e a civilização estão em oposição às necessidades da natureza humana tal como ele a vê, e o ser humano se acha na trágica alternativa entre a felicidade baseada na satisfação ilimitada de seus instintos e a segurança e as realizações culturais baseadas na frustração dos instintos e, portanto, conducentes à neurose e a todas as outras formas de enfermidade mental. A civilização, para Freud, é produto da frustração dos instintos e, portanto, a causa das enfermidades mentais.

No século XIX o ser humano vivente, com seus desejos e suas dores, vai deixando cada vez mais de ocupar o centro do sistema, e esse lugar vai sendo ocupado pelos negócios e a produção.

As próprias religiões monoteístas retrocederam, em grande dose, à idolatria. O ser humano projeta em Deus suas capacidades para amar e fazer uso da razão; já não se sente como capacidades suas, e depois pede a Deus algo do que ele, ser humano, projetou em Deus. No protestantismo e calvinismo antigos, a atitude religiosa exibida era que o ser humano devia se sentir vazio e empobrecido, depositando sua confiança na graça de Deus, isto é, na esperança de que Deus quiçá lhe devolvesse parte de suas qualidades, que ele projetara em Deus.

Segundo Jung (1995, p. 305), as poderosas forças do inconsciente manifestam-se não apenas no material clínico, mas também no mitológico, no religioso, no artístico e em todas as outras atividades culturais através das quais o ser humano se expressa.

“... devendo ressurgir de profundezas esquecidas para expressar as mais elevadas percepções da consciência e as mais sublimes intuições do espírito, unindo assim o caráter singular da consciência moderna com o passado milenar” (JUNG, 1999, vol. XI/1, p. 243).

3 SOMA X PSIQUE

3.1 Psique x Corpo

A palavra psicossomática se origina da justaposição de “psique” e “soma”. Psique quer dizer “de um lado psicológico” e soma “um corpo físico”. Normalmente médicos usam uma expressão curiosa que é considerar que alguma situação clínica tem um fundo emocional. Imagina-se que tal pessoa, quer dizer o corpo (soma) daquela pessoa está atacado, de alguma maneira, pelo seu lado psicológico (psique). Esta é uma maneira dualista de ver o ser humano, como sendo um ser onde se defrontam, harmoniosamente ou não, o psíquico e o físico.

Para os materialistas só existe o corpo físico. Aquilo que chamamos de psíquico (ou psicológico) é apenas expressão de funções neurológicas (ou neuronais). Em oposição a tais materialistas aparecem os chamados espiritualistas. Para tais o que existe de fato é o espírito (psique) e a parte física (somática) é apenas uma forma de expressão desta mesma “energia psíquica”.

Mas existem também os paralelistas, aqueles que falam de fenômenos psíquicos (ou psicológicos), e biológicos (ou somáticos), ocorrendo paralelamente.

Os interacionistas pensam em um psíquico interagido constantemente com o físico.

Em todas essas escolas encontramos esta imagem semelhante à da Trindade: mente, corpo e pessoa.

Surge, então, de um modo de pensar que concede o ser humano sem essas subdivisões, sem divisões tão rigorosas entre acontecimentos somáticos ou psicológicos e, o que acontece com o ser humano, será sempre ao mesmo tempo físico e psíquico.

É na nossa linguagem comum que a mente –apenas uma metáfora -, passa a ter um desenvolvimento e um lugar. Na linguagem adotada na clínica o mesmo acontece. A mente não existe como uma entidade. Quando estudamos o que estão chamamos de mente, estudamos um indivíduo, um indivíduo total, incluindo seu desenvolvimento e sua existência psicossomática.

Paleontólogos identificaram crânios humanos com trepanações produzidas como provável forma de tratamento de doenças e muito provavelmente como tentativa de facilitar a “saída de maus espíritos”.

Na Idade Média, levavam-se milhares de pessoas às igrejas, em face da difusão da idéia de que a doença era fruto do pecado. A noção do pecado é uma invenção ocidental. A pregação, inflamada e ardente, dirigida, então, aos pecadores era em nome do arrependimento e em busca da cura. Foi, sobretudo a partir desse período que os fenômenos psicológicos (ou mentais, ou emocionais), saíram da esfera da medicina e tornaram-se objeto de interesse da filosofia e da religião.

No século V, um ensinamento atribuído a Santo Agostinho dizia que “todas as enfermidades dos cristãos deviam ser atribuídas aos demônios. De modo especial os demônios atormentavam os recém batizados, até os bebês recém-nascidos,

inteiramente destituídos de culpa”. Esta foi uma das razões pelas quais os doentes passaram a ser tratados pelos monges ou equivalentes, inicialmente através de preces, imposição das mãos, exorcismos, penitências, etc. (CALDER, 1975, p. 103).

O sentido dos sintomas foi descoberto por Josef Breuer, entre 1880 e 1882, estudando minuciosamente um caso de histeria. A partir do fim do século XIX e início do século XX, com o surgimento da psicologia, sobretudo com o surgimento da psicanálise e com o desenvolvimento da medicina científica, cria-se a possibilidade de mudar.

Conclui-se que psique e soma interagem tanto na saúde como na doença.

3.2 Psique e Corpo

Apenas depois de Freud, em função de suas descobertas, destacou-se a noção da importância das emoções na produção de distúrbios somáticos e mentais. Começa-se a perceber que os sintomas e as doenças têm ou podem ter um sentido. Haveria então de se encontrar um sentido para os sintomas não no corpo biológico do paciente, mas em algo que mesmo estando fora do corpo físico não está fora da pessoa.

O sintoma significa uma perturbação que ocorreu ou está ocorrendo no desenvolvimento emocional do indivíduo.

O sintoma, mesmo sendo referido como estando no corpo é uma organização mais complexa e tem, portanto, o valor de um pedido de socorro. É uma linguagem corporal; linguagem que sinaliza sofrimento, e tem relação não só com a história da

criança, mas com situações ou circunstâncias atuais da vida do paciente (FREUD, 1969, vol. XVI).

Desde as constatações iniciais de Freud, alertando-nos para o que ocorre no começo, um começo onde o que chamamos de psique e soma, são exatamente a mesma coisa: o corpo. Não é possível distinguir entre psique e soma, exceto de acordo com a direção a partir da qual se está observando:

“... pode-se observar o corpo em desenvolvimento ou a psique em desenvolvimento. Suponho que a palavra psique aqui signifique a elaboração imaginativa, sentimentos e funções somáticas, isto é, da vivência física. Sabemos que esta elaboração imaginativa depende da existência e do funcionamento saudável do cérebro, especialmente de algumas de suas partes. O indivíduo, no entanto, não sente a psique como estando localizada no cérebro, ou em qualquer outro lugar” (WINNICOTT, 1949, p. 75).

No início da vida, mais precisamente no primeiro ano de vida, antes do desenvolvimento daquilo que chamamos de mente, o indivíduo é representado por uma unidade psicossomática. Esse corpo, o corpo do bebê, não apresenta distinção entre psique e soma. Podemos, no entanto, observar a direção do desenvolvimento: há uma direção que é física e uma que é emocional (psíquica) (MELLO FILHO, 1989, p. 18).

Aquilo que chamamos aspectos psíquicos (ou psicológicos) envolve-se em um processo de interação mútua, na pessoa em desenvolvimento. Esta inter-relação entre o psíquico e o físico constitui uma fase inicial do desenvolvimento do indivíduo. Em um estágio posterior, o corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior, são sentidos pelo indivíduo como formando o cerne do *Self* imaginário (MAHLER, 1993, p. 99).

Esta maneira de falar está de acordo com o que havia anunciado Freud acerca do seu entendimento de que “o Ego é antes de tudo um Ego corporal”. E

quando falamos de Ego estamos referenciando certo grupo de funções psicológicas. Portanto, um estado de indiferenciação psíquico – corpo próprio desse estágio primitivo da vida humana.

Aquilo que propriamente chamamos de mente só poderemos distinguir um pouco mais tarde com o desenvolvimento das capacidades perceptivas e com o desenvolvimento de funções psicológicas.

“A doença, no distúrbio psicossomático, não é um estado clínico expresso em termos de patologia somática, ou patologia funcional (colite e asma, p.ex.). É a persistência da dissociação na organização do EGO do paciente, ou até de múltiplas dissociações, que constitui a verdadeira doença (...). Este estado patológico no paciente é, em si mesmo, uma organização defensiva com determinantes muito poderosos, e, por esta razão, muito comum que médicos bem intencionados, bem informados e mesmo excepcionalmente bem equipados falhem em seus esforços para curar pacientes com doenças psicossomáticas” (WINNICOTT, 1949, p. 11).

Desde Freud e Melanie Klein as dissociações têm uma função defensiva. Winnicott sugeria que, em função das naturais “forças integrativas” que continuam atuando por toda a vida, há nos indivíduos uma tendência natural para a “cura”, isto é, para o desenvolvimento e para a integração. Winnicott sugere também que a própria situação do “holding” que ocorre nas relações humanas tem um papel importante como contribuição na direção destes movimentos integrativos. Expressões aparentemente sem sentido são usadas pelos pacientes quando vivenciam esta situação de holding na relação médico-paciente. São expressões que se referem ao médico que finalmente “compreendeu” o paciente; “os remédios desse médico são muito bons” e finalmente o tão conhecido efeito placebo (CASTIEL, 1994, p. 55).

O ser humano de hoje se vê diante de uma responsabilidade moral e intelectual. Se para se viver dignamente parece que é necessário e indispensável ter fé, confiança e coragem, ele sente que precisa pedir um “suplemento de alma”. Uma nova esperança e com uma nova fé que leva ao desejo de bem-estar e à necessidade de ter ideais e “alimentar o espírito”, passagem desejável e necessária para a fundamentação espiritual psicossomática imprescindível na concepção do ser humano, tal como hoje fundamenta nossa cultura. A psicossomática atual não se envergonha de voltar às velhas teses de inspiração religiosa: crer, ter fé na vida e ter fé em Deus não são fatores separados, mas ajudam a vencer as doenças e a superar os estados de sofrimento e de angústia de maneira bem determinante (TERRIN, 1994).

4 PSICOSSOMÁTICA

Ao fazer referência à insônia e à influência das paixões na tuberculose, epilepsia e cancro, J. C. Heinroth, psiquiatra alemão, utiliza pela primeira vez, em 1818, o termo psicossomática. A medicina psicossomática, a partir do século XIX, como reação à tradição dualista cartesiana, surge com a proposta holística na maneira de olhar a doença. Somente no século XX o termo psicossomática é retomado, influenciado pelo desenvolvimento da psicanálise e do modelo freudiano, desta forma, sua estruturação se completou com elevado número de seguidores.

A história da psicossomática poderia ser dividida em duas grandes correntes: de um lado, as correntes inspiradas ‘nas teorias psicanalíticas e com base no

conceito de doença psicossomática'; de outro lado, a 'inspiração biológica, alicerçada no conceito de estresse' (DANTZER *apud* CERCHIARI, 2000, p. 66).

A psicossomática e a psicanálise estão articuladas histórica e praticamente.

A medicina psicossomática é o estudo da pormenorização correta entre psiquismo e as manifestações orgânicas, incluindo reações individuais (PAIVA & SILVA, 1994). Essa interação e pormenorização poder-se-ia ser focada na simbologia e na transferência, como se pretende mostrar nesse trabalho, enquanto Jung (1995, p. 76), conjectura que esses dados fatores e suas denominações dados pelo ser humano, ter-lhe-ia mostrado suficientemente poderosos ou mesmo úteis para merecerem considerações.

O ser humano é capaz de responder não só às ameaças concretas como também a situações como quebra de laços familiares e da estrutura social, privação de necessidades básicas, separação, perda de emprego, aposentadoria, entre outros.

Por isso a Psicossomática estuda o ser humano como ser histórico, constituído por corpo, mente e suas interações com o meio, levando-se em conta sua totalidade para melhor entender os processos de adoecer. Nesse caso, as doenças psicossomáticas representariam um mecanismo de defesa, no qual o sujeito transforma o problema psicológico em fisiológico (BORSONELLO et al., 2002, p. 33).

Quando o indivíduo não tem sua auto-percepção desenvolvida, fica impossibilitado de alcançar o equilíbrio, passando a apresentar sinais nocivos de ansiedade que podem levá-lo à exaustão e à formação de sintomas psicossomáticos, podendo desenvolver a patologia psicossomática (KNOBEL, 1984, *apud* BORSONELLO et al., 2002, p. 33).

Todos os casos de ansiedade apresentam sintomas psicológicos e somáticos. Dentre os psicológicos estão apreensão, medo, desespero, sensação de pânico, hipervigilância, irritabilidade, fadiga, insônia e dificuldade para se concentrar. Os sintomas de origem somática são: dor de cabeça e lombar, causada pelo aumento da tensão muscular, palpitação devido aos movimentos mais vigorosos e rápidos do coração, sudorese emocional, principalmente nas mãos, sensação de bolo na garganta devido à maior tensão dos músculos do pescoço, boca seca, náusea e vazio no estômago, além de falta de ar e tontura, estas últimas conseqüentes a hiperventilação, tremores e fraqueza (BORSONELLO et al., 2002, p. 33).

Teoricamente cada doença é psicossomática, uma vez que fatores emocionais influenciam todos os processos do corpo através das vias nervosas e humorais.

A depressão está relacionada com situações de perda física ou afetivas, e é caracterizada por um grande contingente de sintomas que podem incluir sentimento de tristeza, auto depreciação, desvalia, abandono, culpa, desesperança, idéias de suicídio, apatia, incapacidade de sentir prazer e mesmo uma angústia que suplanta qualquer experiência humana normal e possui um caráter emocional extremamente doloroso. Além destes sintomas, o quadro é acompanhado, geralmente, de alterações físicas como distúrbios de sono, do apetite, da função sexual, perda ou ganho de peso e retardo ou agitação psicomotora. É freqüente a ocorrência de outros sinais físicos como obstipação intestinal, indigestão, urgência miccional, dificuldade respiratória, entre outros (BORSONELLO et al., 2002, p. 34).

A Psicossomática é atualmente capaz de dar conta, na maior parte do tempo, nos pacientes que observa, de um certo número de fenômenos que determinam o desencadeamento e a evolução de numerosas doenças. No entanto, ela não pode

dar conta, sobretudo no campo das doenças graves, de outros determinismos [...]. Como as condições de vida jamais se apresentam de maneira adequada, o indivíduo deve se adaptar a elas da melhor maneira com os meios de que dispõe, nos limites que tolera de acordo com a idade, lugar e momento (MARTY, 1993, p.29-30).

As técnicas psicossomáticas e as terapias alternativas mostram com clareza um sinal sub-reptício eficaz da derrota do positivismo científico e tecnológico, propondo assim um retorno às velhas concepções religiosas, naturalmente enriquecidas com novos registros válidos e legítimos.

Hefner (1997, p. 45) afirma que a interação ciência/religião não tornou a fé menos aceitável, com o que nossos resultados pretendem concordar.

Para Terrin (2000, p. 91), a questão da saúde reveste-se de um valor especial: descobrindo seus limites, o ser humano descobre também sua grandeza; descobrindo a fragilidade de sua existência, parece que redescobre a força do espírito e parece que o caminho que se delineia no futuro está aberto para entrelaçar-se novamente numa relação entre “saúde” e “salvação”, entre os aspectos psicofísico e espiritual, sem solução de continuidade. O sagrado com que está coberta a área da busca por saúde torna-se propedêutico para a graça ou, ao menos, para a invocação da “graça”.

Para Volich (2005, p. 175-186), o adoecer é uma experiência também determinada pelo contexto relacional. A psicanálise explicitou a atualização na relação analítica de sensações e afetos, fantasias, representações e desejos inconscientes do paciente dirigidos ao analista, denominando-a *transferência*, e, no processo terapêutico é essencial reservar junto aos processos específicos, um espaço de ilusão, de sonho, em que um encontro de outra ordem possa acontecer.

“A maioria das doenças tratadas nos rituais de cura são, essencialmente, psicossomáticas. É possível compreender os motivos que levam os fiéis a procurarem a igreja. Na maioria dos casos a busca pela terapêutica religiosa insere-se numa ‘situação

limite', onde a carência afetiva e/ou o desequilíbrio emocional desencadeiam uma série de sintomas e patologias, incapazes de serem curadas, exclusivamente, com os recursos da medicina. Consequentemente, a avaliação que os fiéis fazem da capacidade do grupo religioso de promover a cura, está diretamente relacionada à necessidade de reencontrar o equilíbrio emocional, afetivo e psicológico – é esta a leitura que podemos fazer dos relatos de pessoas que foram 'curadas' nos rituais da Igreja Universal" (BONFATTI, 1995, p. 26).

5 TRANSFERÊNCIA E FÉ

5.1 Criação Simbólica e Fé

A fé acompanha a humanidade até os dias atuais. Na caminhada evolutiva do homem, foram sendo extintas as populações que não desenvolveram o que o lendário biólogo de Harvard Ernst Mayr chamou de "a máquina de acreditar". Mayr lembra que a faculdade humana de acreditar em um ser superior nasceu durante a era glacial, entre 80000 e 45000 anos atrás. Antes desse período não existem registros fósseis que indiquem algum apego humano ao sobrenatural. Darwin escreveu também que "o dom de acreditar" não é instintivo no homem. Em sua formulação sobre esse tema, ele disse: "A fé surgiu como consequência dos consideráveis avanços da capacidade racional do homem. Ela nasceu da imensa capacidade humana de exercer sua curiosidade, sua imaginação e sua facilidade em se encantar" (KOSTMAN, 2003, p. 107-108).

Nos Evangelhos há uma tradição dos milagres. Jesus passa a exercer um papel de milagreiro e até mesmo de exorcista. E esses aspectos mágicos de Jesus eram problemáticos e de grandes conflitos, tanto para os inimigos e até mesmo para seus seguidores. A cura dos doentes com um simples toque, livrando-os dos pecados, parecia algo mágico. Um homem que opera curas e milagres.

“A prática do Jesus que cura, no entanto, foi descoberta, recentemente, nos ambientes pentecostais. O pentecostalismo tem tonalidades diferentes – quer se trate o ramo evangélico, quer na renovação carismática católica -, mas o seu colorido básico é o mesmo. Na atualidade, como em todos os tempos, o processo de cura das doenças é buscado de muitas maneiras alternativas. A benção é talvez a principal. Palavras em forma de oração, gestos simbólicos, objetos sagrados e muita fé podem curar febres, dores, infecções, ciúmes, perdas de objetos, intrigas de casais e outros males” (SCHIAVO & SILVA, 2000, p. 16-17).

Para Darwin a fé não está gravada nos nossos genes, mas nasceu como o fogo e a escrita, do espírito investigativo humano. Desde então se tornou companheira inseparável da humanidade no processo evolutivo. Foi um achado.

“A mente humana evoluiu para acreditar nos deuses. A aceitação do sobrenatural significou uma grande vantagem por toda a pré-história, quando o cérebro estava evoluindo” (WILSON *apud* KOSTMAN, 2003, p. 110).

Do ponto de vista puramente biológico, a fé é o resultado da interconexão de diversas regiões cerebrais, exatamente como ocorre com as demais funções cognitivas superiores, ou seja, o pensamento complexo ou a capacidade de apreciar uma obra de arte.

A fé simplesmente surge na história humana de um momento para outro, de forma abrupta.

“Não foi um processo, mas um evento único. Não se nota a evolução gradual dessas capacidades. Elas simplesmente eclodem” (NEVES *apud* KOSTMAN, 2003, p.109).

Funerais em que os mortos eram sepultados com flores ou amuletos são indícios claros de manifestações religiosas, talvez as mais antigas na história da humanidade (BURKERT, *apud* KOSTMAN, 2003, p.109).

As pesquisas na maioria dos países mostram que acreditar em Deus é a mais unânime das crenças. Nos países ocidentais, o instituto Gallup encontrou uma média de 86% de respostas “sim” à pergunta “Acredita em Deus?”. O mais interessante, porém, ocorre quando os pesquisadores indagam quais as razões que levam as pessoas a acreditar (HAMA, 2003, p. 118). É o surgimento da capacidade simbólica, no homem, tanto que o difere dos animais...

A fé tornou-se um poderoso fator de união. Acreditar no mesmo deus – ou nos mesmos deuses -, foi a base do surgimento das primeiras civilizações. Foi nesse período que a fé, de um fenômeno humano, se tornou um instrumento de coesão social, de dominação interna e de conquistas externas. O sistema religioso apresentou uma grande vantagem para os governantes. Se a regra foi estabelecida por uma instância maior, divina, as pessoas não têm o direito de mudá-la.

Todas as religiões trabalham com a fé das pessoas. Não podemos entender nem explicar todos os fenômenos da natureza, do ser humano e muito menos dar explicações concretas e vivenciadas sobre a vida após a morte.

As religiões surgem da necessidade de o ser humano relacionar-se com o Divino. Esta vontade impulsionada pela razão, que leva o ser humano a acreditar no sobrenatural, no espiritual e muitas vezes no irracional, buscando respostas para as suas dúvidas e anseios mais profundos chamamos de fé e manifestação religiosa (KUCHENBECKER, 1996; p. 19-20).

Junto com a convicção de que o direito mais sagrado da vida civilizada é a privacidade está a conquista da idéia de que, no mundo contemporâneo, a fé pode

ser construída ao gosto do cliente. As pessoas hoje se sentem no direito de examinar diversas vertentes da fé e escolher em cada uma o componente que lhes parece apropriado (MAGNANI *apud* GONSALEZ & AQUINO, 2003, p. 124).

5.2 A Transferência

O termo técnico transferência designa um fenômeno que ocorre na relação analítica mas que não é privativo dela, e sim inerente a toda relação significativa (SILVA, 1983, p. 172).

Segundo Anna Freud (1978, p. 15-20), transferências são todos aqueles impulsos experimentados pelo paciente em sua relação com o analista, mas têm sua origem em relações remotas com o objeto e são revividos sob influência da compulsão de repetição, visto que esses impulsos são repetentes como um meio de informação sobre as experiências passadas afetivas do paciente.

Segundo o grau de sua complexidade há diferentes tipos de transferência:

- a) transferência de impulsos libidinais – o paciente encontra-se perturbado em sua relação com o analista em virtude de emoções passionais, por exemplo, amor, ódio, ciúme, ansiedade, o que não parece justificar-se pelos fatos da situação real. O próprio paciente resiste a essas emoções e sente-se envergonhado, humilhado... Quando elas se manifestam contra a sua vontade.
- b) transferência de defesa – a compulsão de repetição que domina o paciente na “situação analítica” estende-se não só aos impulsos anteriores do id, mas igualmente às medidas anteriores defensivas contra os instintos.

c) “representar” na transferência – o paciente deixa de observar as normas do tratamento analítico e começa a “representar” no comportamento de sua vida cotidiana, tanto os impulsos instintivos como as reações defensivas que estão consubstanciadas em seus afetos transferidos. Isto é conhecido como “representação” na transferência – um processo em que as fronteiras da análise já foram transgredidas.

O conceito de id engloba o conjunto de forças energéticas, instintos e necessidades primárias, conjunto este dominado pelo princípio do prazer (Spoerri, 1979, p. 62).

Para Gori (1998, p. 51), a transferência é bem o que, no tratamento, conjuga a fantasia inconsciente ao futuro anterior – teria sido – atualizando e transportando-a sobre os “restos diurnos” da situação analítica.

A predisposição à transferência não é senão um caso particular desse processo pelo qual o inconsciente tende a se manifestar ligando-se às formações errantes, aos restos diurnos cujo trabalho do sonho oferece o paradigma fundamental.

“... os restos diurnos aos quais podemos agora ligar as impressões indiferentes não apenas emprestadas do inconsciente, quando chegam a desempenhar um papel na formação do sonho, a força pulsional da qual o desejo recalcado dispõe, mais ainda oferecem ao inconsciente alguma coisa: o ponto em que é preciso se ligar para realizar a transferência.” (FREUD, *apud* GORI, 1998, p. 77).

A noção de transferência adquire a função tanto de conceito quanto de significante capaz de ligar os processos da neurose, do sonho e do tratamento.

A partir da transferência dos pensamentos recalcados um desejo recente reprimido “se reanima” e, retomando forças no inconsciente, poderia tanto levar à obsessão, ao sonho, à idéia delirante, quanto ao fenômeno da transferência na sessão. É nisto que a transferência é não apenas obstáculo, mas também revelação. Só é obstáculo, precisa o autor, na loucura. A transferência é tanto resistência à

rememorização do infantil quanto a sua única via de revelação (FREUD, *apud* GORI, 1998, p. 52).

“... os fenômenos ditos ocultos não têm nada de sobrenatural e apenas são manifestações das funções psíquicas inconscientes do homem.” (FERENCZI *apud* GORI, 1998; p. 76).

De acordo com Freud a transferência está presente no paciente desde o começo do tratamento e, por algum tempo, é o mais poderoso móvel de seu progresso. Dela não devemos nos preocupar enquanto age a favor do trabalho conjunto da análise. Se, porém, se transforma em resistência, devemos voltar-lhe nossa atenção e reconhecermos que ela modifica sua relação para com o tratamento sob duas condições diferentes e contrárias: primeiro, se na forma de inclinação amorosa ela se torna tão intensa e revela sinais de sua origem em uma necessidade sexual de modo tão claro, que provoca uma oposição interna a ela mesma; e segundo, se consiste em impulsos hostis em vez de afetuosos. Os sentimentos hostis revelam-se, via de regra, mais tarde do que os sentimentos afetuosos, e se ocultam atrás destes. Sua presença simultânea apresenta um bom quadro de ambivalência emocional dominante na maioria de nossas relações íntimas com outras pessoas. Os sentimentos hostis indicam tal qual os afetuosos haver um vínculo afetivo, da mesma forma como o desafio, tanto como a obediência, significa dependência, embora tendo à sua frente um sinal “menos” em lugar de “mais”. Não podemos ter dúvidas de que os sentimentos hostis para com o médico merecem ser chamados de transferência.

Constata-se na clínica que o embate entre analista e analisando, na chamada relação analítica, só acontece em função da transferência, fenômeno que sustenta o caminhar do sujeito na experiência, e, segundo Lacan, “por não ser reconhecida, a

transferência operou como obstáculo do tratamento. Reconhecida, torna-se o melhor apoio do tratamento”.

É do consenso dos psicanalistas, e a própria história da psicanálise tem nos mostrado que a transferência é o *modus operandi* do psicanalista, sua bússola para conduzir a direção da cura, o motor da eficácia terapêutica. Se for por meio e através dela que se instaura um novo discurso, ou seja, os significantes da enunciação do sujeito, pode-se afirmar que ela está na ordem de um mais além da doutrinação que nos responde ao que diz respeito à eficiência da intervenção do analista, o ato da palavra. E aqui a transferência é apontada como fenômeno importante na prática analítica como veículo de cura que se estabelece na palavra e pela dimensão da palavra, que traz a revelação da relação imaginária em pontos cruciais da relação com o analista. O sujeito desenvolve no discurso analítico o que é a verdade, sua integração: é a sua ética.

Segundo Freud, no Esboço da Psicanálise, “o sujeito nunca esquece aquilo que descobriu na transferência, no que ela se presentifica em realidade inconsciente, numa evidência lógica atemporal, promovendo, assim, a estagnação da dialética analítica”. É o que reflete como o sujeito constitui os modos permanentes de abordar seus objetos, sua relação com o outro, outro que lhe abre no campo narcísico, o reencontro com o reino do eu-ideal. É nesse jogo especular das suas relações com o outro que o sujeito se verá amável no campo narcísico-erótico tão importante no terreno da transferência, instalado numa dualidade interna (ao sujeito).

Com a transferência se trata de mostrar quais “as conseqüências mais íntimas em nossa prática. Se chegarmos a ela tão tarde, é porque o próprio das verdades é não se mostrar nunca completas” (LACAN, 1985, p. 211). A essa

transferência se admite manejável, pela interpretação, permeável pela ação da palavra, ou seja, ela é situada na posição de sustentação da palavra. Como ato da palavra, a transferência, na sua essência, está presente sempre que um homem fala a outro de maneira autêntica plena. Alguma coisa se passa que muda a natureza dos dois seres em presença: é a transferência simbólica, cuja palavra que a denota revela a sua dimensão imaginária, dimensão que também é suporte e está presente na relação analítica. Ela indica aqui os momentos de errância e também de orientação do bom método analítico, de reencontrar uma mesma conexão, uma mesma relação, um mesmo esquema que se apresenta ao mesmo tempo nas formas vividas, em comportamentos, e, também, no interior da relação analítica.

Freud reconhece a importância do amor transferencial na direção da cura, e aponta esta transferência como um elemento que, de uma forma ou de outra, levaria o sujeito em análise a se dedicar, às vezes até mesmo numa postura servil, ao gozo do analista, que representa o lugar do Outro para o paciente. Em “A Dinâmica da Transferência”, Freud faz a primeira tentativa de uma configuração mais complexa e precisa no que diz respeito à transferência, onde residem os elementos teóricos que marcam a essência da psicanálise, na medida em que a transferência é o elemento constituinte de seu estatuto. Sintetizando, Freud nos diz: “porque a transferência surge necessariamente em toda cura analítica e como chega a desempenhar, no entanto, o papel que todos conhecem”.

Os defensores de uma explicação “científica” da realidade vêm na religião, ou um inimigo, ou, pelo menos, um estágio rudimentar da evolução, que tem de acabar por triunfar para assegurar o “progresso” definitivo da raça humana (ALLERS, 2004, p. 48). Para o mesmo autor, “não há dúvida alguma de que a existe a convicção de que a religião é um fato puramente psicológico...”!

Ferenczi articula a questão do ocultismo com a do inconsciente e “clarifica de múltiplas maneiras o sentido de sua descoberta”, não como análise do oculto, mas como prática visando fazer emergir o que é ocultado.

Segundo Miller (*apud* PINHEIRO, 2002, p.43), sempre que desejamos promover uma análise sobre o conceito de transferência na obra freudiana, devemos tomar como centrais as relações estabelecidas entre os três conceitos:

- o conceito de resistência: posto que em sua dupla função, a transferência indica que, por um lado, os complexos inconscientes foram atingidos, e, por outro, que os mecanismos psíquicos contrários à manifestação dos elementos inconscientes foram ativados;
- o conceito de repetição: a qual permite, enquanto transferência, a atualização da realidade do inconsciente no interior das sessões clínicas, tornando possível, com isso, a re-significação do conflito neurótico;
- o conceito de sugestão: na medida em que se encontra no fator sugestivo contido na transferência, a possibilidade de o analista exercer uma influência sobre o paciente que o leva à mudança psíquica.

5.3 A Cura

Caper (1992, p. 90), faz uma distinção entre curar o paciente e analisá-lo: uma cura baseia-se na manipulação dos relacionamentos do paciente com seus objetos internos – ou, se preferir, de sua estrutura mental – dando-lhe uma configuração que o analista considere saudável ou desejável. O analista que está tentando curar o paciente, desempenhando o papel de superego arcaico do

paciente, fazendo-o sentir que alguns dos seus relacionamentos com objetos internos são bons, e que outros são maus e, portanto, precisam ser alterados. A análise consiste estritamente em descrever os relacionamentos do paciente com seus objetos internos para ele sem tentar alterá-los.

Verano (2006, p. 37), chama a transferência de força estranha, porque é ela que dá sustentação à análise. Ela é que dá sustentação para a revelação desse novo que quer se revelar através do estranhamento. Ele é uma provocação que o sujeito está levando daquelas forças diabólicas: inconsciente, libido, pulsão.

Verano (2006, p. 44-54) aponta para a questão de acreditar em uma força estranha que afeta, que submete, é muito mais importante do que acreditar na pessoa em si que, como qualquer pessoa, tem personalidade, número de CPF, etc. “Isso de nomear a transferência como uma força estranha me ocorreu a partir de um qualquer saber sobre a borracheira. A borracheira é uma experiência que se tem quando se bebe o chá da Ahuasca – uma composição obtida da mistura de plantas da região amazônica, *Chacrona* e *Mariri* -, um masculino e um feminino. A palavra borracheira se traduz em português por força estranha.”

Há sujeitos que encontram uma tal força estranha, por exemplo, nas drogas, no trabalho... outros na borracheira. Para o autor essa força estranha está na transferência. Talvez por isso, exista gente que diz que análise é uma droga. E é mesmo. Com uma vantagem: você pode falar com a droga.

Para Lacan (*apud* VERANO, 2006, p. 104), sempre há transferência se há suposto saber.

Já Freud (*apud* VERANO, 2006, p. 194), diz que a saúde psíquica é a capacidade de trabalhar e amar.

Há que se prestar atenção em o quanto existe transferência nos grandes movimentos de massa, o quanto eles são sempre malditos pela mídia e o tanto que nós podemos entender um pouco deles, por via dos conceitos freudianos.

Segundo Fromm (1992, p. 68), o exemplo mais frequentemente observável de mobilização da “paixão idolátrica” é o fenômeno da transferência. A exemplo de uma palavra amigável pode-se criar um estado de bem-estar e felicidade. A falta de um sorriso amigo devido a certo número de causas, que nada tem a ver com o paciente, pode causar profundos sentimentos de infelicidade. Frequentemente é como se ninguém na vida do paciente pudesse influenciar sem humor, na extensão em que o psicanalista pode.

A vida está cheia dessas “transferências”. Muito do que sucede no apaixonar-se e mesmo nas relações duradouras intensas do casamento e da amizade são do mesmo tipo. Podem-se fazer observações semelhantes também nas reações individuais a um líder poderoso. Um exemplo disso pode ser visto na vinculação de muitos dirigentes alemães de Hitler, tanto militares quanto civis.

O fenômeno da transferência é para ser entendido como a expressão do feito de que, na profundidade do inconsciente, a maioria dos seres humanos sente-se como criança e daí a ansiar por uma figura poderosa em quem pode confiar e a quem render-se. A única diferença entre a opinião apresentada aqui e a teoria clássica permanece no feito de que essa ânsia não é necessariamente – e nunca é exclusivamente – a repetição da experiência da infância, mas faz parte da “condição humana” (FROMM, 1992, p. 74).

Que condições humanas têm tornado possível a indivíduos excepcionais estarem livres da idolatria? Deus nunca se tornou um ídolo. “Quando entrar na terra, no botão do regato e na fonte da divindade, ninguém me perguntará de onde vim ou

onde estive. Aí ninguém me fará falta, até mesmo Deus desaparecerá”. Pessoas existem que não precisam de ídolo para salvá-los porque permaneceram em si mesmos; não tinham nada a perder e não tinham meta, exceto atingir a mais completa vivacidade. Em tais pessoas a paixão pelo ídolo é insignificante e seu potencial para produzir relacionamentos “transferenciais” é baixo. A vida para eles é um processo constante de crescimento no domínio da liberdade e da não idolatria (FROMM, 1992, p. 76-77).

Quando o poder e o saber do médico falham com respeito à sua promessa ou expectativas, ocorre novamente o retorno aos terrores imaginários, aos mitos e às ficções, às práticas mágicas, a esse originário sagrado da medicina que constitui a própria arqueologia de seu discurso. É aí que opera o recurso ao psicólogo, ao psicanalista, ao psiquiatra (DEL VOLGO, 1998; p. 34).

“Cada vez que um homem fala a outro de maneira autêntica e plena há, no sentido próprio, transferência, transferência simbólica – passe alguma coisa que muda a natureza dos dois seres em presença” (LACAN, 1953/1954; p. 127).

5.4 Transferência e Cura

Estudos científicos mostram que há uma intrigante coincidência entre reações positivas a tratamentos médicos e o fato de o paciente ter uma crença religiosa. Os benefícios para os pacientes dos processos de meditação, oração e reflexão espiritual aparecem de modo tão inequívoco nos exames que a ciência ortodoxa está se descobrindo para tentar explicar o fenômeno. O interesse da medicina tradicional pelo tema é cada vez maior. Mais de setenta das 125 escolas de medicina dos Estados Unidos oferecem, em sua grade curricular, cursos que estudam as interações entre a espiritualidade e a saúde.

“Os avanços na área são incontestáveis. A fé é um fator determinante não apenas na cura, mas também na qualidade de vida das pessoas” (KOENIG *apud* DÉCIMO, 2003, p. 120-121).

Os resultados das pesquisas mais extensas nessa área apontam para duas evidências. A primeira é que pessoas religiosas vivem mais que as que não acreditam em nada. A longevidade é, em média, 10% maior entre aqueles que professam alguma fé. A segunda é que mulheres e homens que rezam com frequência se curam com maior facilidade em casos de doenças em que o estresse é um fator determinante.

“Pessoas que têm fé em geral são menos propensas a fumar, beber, lidar com drogas e ter comportamento sexual de risco. São também menos ansiosas e mais atentas a fatores de segurança cotidiana, como usar cinto de segurança no carro, além de seguir mais fielmente as orientações médicas” (MATTHEWS *apud* DÉCIMO, 2003, p. 121).

Outro estudo, promovido pela Faculdade de Dartmouth, em 1995, mostrou que pacientes com convicções religiosas tinham três vezes mais chances de sobreviver a cirurgias cardíacas do que os não religiosos. Para Oxman (*apud* Décimo, 2003, p. 121), existe um mecanismo psicológico que faz com que os religiosos lidem melhor com o estresse que uma intervenção dessa natureza acarreta.

De acordo com Ribeiro (2003, p. 55), somos criados como semelhança de Deus. Somos do mundo, mas com algo que não é deste mundo, portanto, há algo do ser humano que não é do homem, isto é, a presença do Incruido, a fonte da liberdade humana. Não é possível falar de espiritualidade desligada da corporeidade. Somos criados como imagem do Divino. Deus nos criou à sua imagem e semelhança:

“... imagem e semelhança, e os criou homem e mulher (Gn 1,26-27)”.

A ética do ser humano não é a da perfeição, mas de perfectibilidade. Esta é a tarefa da nossa existência, tornarmo-nos semelhantes a Quem nos criou. Essa

busca deve acontecer na presença de Deus terapeuta, que alivia e cura nossas angústias.

O corpo é o mais maravilhoso instrumento de nossa realização. Ele representa uma linguagem, e, pela linguagem da doença, ele nos alerta de que tomamos o caminho errado.

A existência humana é condicionada pelas circunstâncias interiores e exteriores (a dimensão psíquica e a social), mas vivemos numa cultura voltada para a exterioridade, preocupados com as conquistas e a produção e quase nada com o espaço da espiritualidade. É o que se experimenta especificamente em nossa cultura ocidental nos dias de hoje, voltada para o “culto” à exterioridade das formas. Desse modo o ser humano está descentrado do seu próprio corpo, da consciência de sua própria corporalidade. Por estarmos divorciados da nossa realidade mais profunda estamos nas trevas, feridos e enfermos, distanciados de nós mesmos. O ser humano é uma unidade – corpo e alma (RIBEIRO, 2003; p. 57).

O corpo é a manifestação da alma, e a alma é o sentido do corpo, ficando necessariamente visível a estrutura interna do homem inteiro na forma e na ordem de seu corpo. Não existe nenhuma estrutura e nenhuma tensão espiritual que não se reflita no corpo. O ponto de gravidade espiritual corresponde ao ponto de gravidade do corpo e significa também que o encontro do centro interior à do mesmo tempo o encontro do centro físico (KLAGES *apud* DÜRKHEIM, 1988; p. 18).

Ribeiro (*apud* JUNG, 1995, p. 17), aborda o homem como ponto de encontro do Universo dos deuses, inferindo:

“O ocidente perdeu seus mitos. Os mitos estão daí, nosso patrimônio sagrado é imenso, mas não sabemos decifra-lo [...]. E estamos no ponto em que se impondo a ciência para nós como único quadro de referência exato e seguro, eliminamos a linguagem do mito do próprio coração da via. [E continua], desnutridos, sedentos, ou corremos para os países ainda capazes de nos proporcionar esse alimento, essa linguagem, ou então caímos inanimados aos pés das nossas próprias riquezas, incapazes de reconhecê-las à mercê de todas as doenças mentais, que nada mais são do que raquitismo espiritual.”

De um modo geral nossa cultura ocidental vive mergulhada nesse raquitismo espiritual, como desnorreamento na educação da juventude e na falta de sentido de vida para a grande maioria das pessoas que buscam o prazer das formas exteriores e materializadas no consumismo desenfreado (LELOUP *apud* RIBEIRO, 2003, p. 58).

O corpo é, portanto, a linguagem do seu espírito e da sua mente, de sua alma, território sagrado.

A pessoa humana é depositário do Sagrado. Para Miranda (2000, p. 17), ouvir os arquétipos, abandonar a surdez arquetípica e a laicização alienante do Ser, significa o fim da amnésia, de um esquecimento. A graça é descobrir, no fim de um processo interior de rememoração psíquica espiritual e corporal; que desde o início já sabíamos de tudo. Para a tradição judaica, nosso corpo e nossa pessoa crescem como árvores da vida e devem dar frutos como a árvore do conhecer o bem e o mal.

A doença continua sendo também regressão, e automaticamente leva as pessoas a uma postura de entrega e onipotência. A postura de humanidade combinada com calma que se instaura e a coação para adaptar-se ao padrão “seja feita a Sua vontade!” tem efeitos curativos. A doença, portanto, permite que se tire férias da postura humana. Quanto mais consciente é a instauração do estado de entrega e o conseqüente caso ideal de humanidade, mais eficaz é o ritual de cura. Um médico que deixa Deus, isto é, o princípio da unidade, fora do jogo, precisará sempre de deuses substitutos, ou então a cura lhe escapará totalmente.

Jung (*apud* RIBEIRO, 2003, p. 58), afirma que “aquilo que ocorre na vida de Cristo ocorre em todos os momentos e locais. No arquétipo cristão, todas as vidas de certo modo estão perfiguradas”. Toda a vida é arquetípica. Todos sabem que o ser humano é o micro dentro do macrocosmo, há milhares de anos, nos livros

sagrados taoístas, nos Vedas, na Bíblia, nos Evangelhos, no Corão... Os ritos e os mitos da humanidade já explicam essa visão – conhecer-se a si mesmo, saber que há dois conhecimentos, o do cérebro e o do coração, compreender que o cosmo e todos os humanos testemunham uma infinidade de possibilidade divina.

Entender os rituais de cura como aspectos incandescentes da vida do homem, segundo Oliveira (2003, p. 55), é buscar compreender um pouco além da sua condição humana, objeto primordial de uma consciência alargada sobre o ser humano. É compreender o sobre-humano, a natureza humana compartilhada com outros seres vivos, um momento de integração e de transcendência desta dualidade, fenômeno que porta dimensões analógicas e holográficas, que estão presentes também na mesma natureza holográfica do universo e da consciência. Implica em saltar de uma visão dualista cartesiana (saúde x doença; matéria x espírito), passar visões monistas – monista empirista, monista transcendental – adentrar na indeterminação quântica e alcançar a multiplicidade do real, um patamar integrador de múltiplos deveres e de uma rede aberta de conexões: a singularidade do adoecer humano, sua multicausalidade, pluricausalidade, daí sua complexidade.

De acordo com Oliveira (2003, p. 56), já que a eficácia simbólica de cura não pode prescindir das dimensões cognitivas fornecidas pelo pensamento analógico e dos complexos mecanismos ligados à reprodução cultural e simbólica presentes nas representações sobre doenças e rituais de cura, pode-se organizar esta discussão em quatro momentos:

- 1) sofrimentos múltiplos, diferenciados: formas pelas quais se apresentam os problemas da dualidade humana;

2) eficácia simbólica: a transcendência da dualidade apresentada no conceito de estrutura como forma, mas também como funções nas suas articulações, seus alcances cognitivos, suas metáforas analógicas;

3) a metáfora da abertura do tempo: conexões vibracionais, em cuja unidade são ativadas memórias e ressonâncias energéticas, algumas das quais forte e mimeticamente imbricadas nas histórias individuais e mitológicas;

4) a multiplicidade do real: conexões, interconexões e reencantamento do mundo.

Os Caraítas, seita em extinção que hoje tem raros adeptos no Oriente, rejeitam todas as formas de cura humana e aceitam apenas que através das rezas se peça a Deus o restabelecimento desejado. A teologia judaica atribui a doença a desígnios divinos. O Deus dos Judeus exerce domínio completo sobre suas criaturas e assim a doença resulta de uma ordem divina, como punição, expiação de pecados ou provação, compreensível por Deus embora nem sempre pelos homens. A intervenção humana para obter um efeito terapêutico ou para apressar a cura seria uma interferência nos desígnios de Deus.

O paciente que procura o atendimento médico trai a sua fé, pois mostra que não tem confiança em Deus. Os Caraítas baseiam sua posição no aceite literal das palavras de Deus: “Eu sou o Deus que te cura” (Ex. 15:26). Só Deus pode ser solicitado como médico (LANDMANN, 1993; p. 147-148)

Jung disse que 95% dos problemas de seus pacientes tratados em consultório têm sua origem na religião e na crença do indivíduo. Para entendermos o ser humano, temos que nos perguntar por sua origem, por suas crenças, pelos seus costumes, enfim, pela sua cultura. E a resposta a essas perguntas passa pela religião e pelo fenômeno religioso, que acaba influenciando em todo agir, pensar e ser. Todas as pessoas têm um deus no sentido de que todas colocam alguma coisa em

primeiro lugar na vida: dinheiro, poder, prestígio, o ego, a carreira, o amor, etc. Temos alguma coisa em nossa vida que funciona como fonte que dá sentido e força, algo que consideramos, ao menos implicitamente, como o poder supremo em nossa vida (KUCHENBECKER, 1996; p. 11).

Através dos séculos, as curas e os milagres de Cristo fizeram parte da fé coletiva da comunidade cristã. Na intemporalidade de Deus, experiências de fé e cura e de atos de amor ainda permanecem em nossas igrejas, como incenso perfumado, e contribuem para a percepção da presença de Deus.

De acordo com Verano (2006, p. 38), “cura em análise seria a integração de novas verdades, passando pelos estranhamentos das muitas possibilidades de viver de um sujeito. O sujeito está num lugar, faz análise, e aí descobre que agora está em outro lugar. O mundo é o mesmo, ele só ficou um pouquinho mais velho quando olha para o espelho e pode se sentir até mais novo. Ele está em outro lugar, quer dizer, incorporou algumas verdades que já eram dele. “Dele”, entre aspas, porque ele é que era delas. Mas, parece que o que se chama de cura passa por aí: o sujeito pode incorporar um tanto das verdades dele que passam, sim, pela experiência de estranhamento”.

Segundo Coenen & Brown (2000, p. 497-505), quando se danificam o bem-estar e boa saúde dos homens, Deus se envolve ativamente na obra da restauração, e os cristãos têm a responsabilidade de participarem deste ministério.. A idéia de levar a efeito a recuperação da doença física ou mental se exprime mais frequentemente por terapia.

“Somente em Lc. 4:23, no provérbio “médico, cura-te a ti mesmo”, e em 8:43 (a mulher com hemorragia “a quem ninguém tinha podido curar”), é que terapia denota cura por meios médicos comuns. No resto das passagens, terapia se emprega para descrever as curas milagrosas operadas por Jesus e seus discípulos” (COENEN & BROWN, 2000, p. 498)

Verano (2006, p. 39), diz: “Quando falo de cura, ou do que a análise chama de cura, falo é de um tempo de análise que permita ao sujeito estranhar e ‘transar’ esse estranhamento de um modo neurótico, talvez”.

A cura em psicanálise é muito diferente da cura de uma que se apresenta ao médico. Cura aqui é tratamento, o modo como o sujeito se trata, o reconhecimento de como funciona. Do mesmo modo como se fala de cura do concreto em uma construção ou da cura em um cachimbo. O que uma análise pode chamar de cura é muito mais esse movimento de estar lá e cá; porque o sujeito fazer esforço para se livrar do sintoma é pura neurose (VERANO, 2006, p. 52).

CAPÍTULO III: AÇÃO TRANSFERENCIAL NA CURA RELIGIOSA E TERAPÊUTICA

INTRODUÇÃO

A crença do sujeito na existência de uma força sobrenatural, considerada como criadora do Universo, e, portanto, poderosa a quem lhe deve adoração e obediência e em quem lhe deposita fé, é cada vez mais presente na vida do ser humano moderno.

Para Willian James (*apud* TERRIN, 1994, p. 217), numa visão prática e psicológica, a religião tem uma grande força terapêutica.

Jesus dizia aos seus discípulos para ‘curar’ os doentes como sinal da vinda próxima do reino de Deus.

Para TERRIN (1994, p. 197) hoje, a teologia cristã pretende tornar-se ‘teologia terapêutica’, assim como a liturgia parece inclinada a propor ‘sacramentos

de cura', conforme as novas tendências teológicas. Existem movimentos ultra-eclesiais, como a 'Renovação Carismática' protestante e católica, que estão voltando a atenção para o problema da doença e da cura, mediante a experiência do culto.

Na medicina antiga qualquer prática terapêutica tinha seu ponto de apoio e força no mundo religioso. O novo retorno à visão religioso-terapêutica, na qual a religião e a medicina se encontram e se confundem, provoca incômodo e incompreensão nos médicos e na ciência médica que vive ligada ao modelo médico de compreensão do homem e de suas doenças.

Buscou-se, antes, nesse estudo, compreender os aspectos transferenciais manifestos nos processos de cura, no contexto da religião e da psicologia, a partir de dois casos com histórico e queixas semelhantes.

Apresentaremos dois relatos de casos de duas senhoras com queixas de sofrimento denominado por elas de depressão. Ambas relatavam perdas pessoais além do sofrimento físico e psíquico.

No primeiro caso a pessoa – chamada aqui de Dona Sílvia -, procurou a Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) em busca de solução para seus problemas. Foi atendida por um Pastor evangélico – aqui chamado Bispo Clayton -, que a acompanhou durante algum tempo, ouvindo suas queixas e orientando-a quanto às orações e procedimentos de pedidos de cura de acordo com os rituais da igreja. Relata a senhora que foi curada de todos os problemas “graças ao Senhor Jesus”.

No segundo caso – onde a senhora é denominada moça de Salvador -, trata-se de uma pessoa indicada para o serviço de psicoterapia de um hospital. Lá foi atendida por uma terapeuta e, passou por procedimentos clínicos e sessões de análise. A paciente relata um desfecho favorável para o seu caso (cura).

Através desses relatos queremos mostrar o processo de transferência na cura, tanto para a psicologia como para a religião.

1 Exemplificação

CASO 1 – Dona Sílvia

Exibido pelo canal 16 da Net (TV Record) dia 17/set./2006, às
08h20min. no Programa Ponto de Luz, da IURD^a

Participação: Bispo Clayton de Faria – Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) e Dona Sílvia.

Relata-se aqui o caso de uma senhora que, após perdas e desacertos familiares, buscou soluções de forma pragmática na medicina alopática e na medicina psicossomática, e, não obtendo resultados, procurou auxílio em uma igreja evangélica.

Bispo - vou conversar com a D^a Sílvia, que está aqui conosco, na nossa programação. Essa Senhora que também teve seus momentos difíceis na vida, porém ela usou sua fé e sua vida foi transformada através da luz, da oração. Vindo à Igreja sua vida foi transformada.

Bispo - D^a Sílvia; como começou o sofrimento da senhora? Já na infância, na adolescência, ou foi depois, na vida adulta junto com sua família?

D^a Sílvia – foi na minha família. Eu me envolvi com uma pessoa muito problemática, vinha de outro casamento e ele vivia na perdição.

Bispo – o primeiro casamento da senhora foi destruído? Por quê?

D^a Sílvia – não. Ele, (risos do Bispo) acho que é um problema hereditário, eu acredito. Porque veio de uma família que usava de muita sinceridade, estudada, mas muito perturbada. O começo do casamento dele já não deu certo, né? Quando eu conheci já tinha 10 anos da separação. Fui conviver com ele e mais dois filhos que ele já tinha. Desde o começo que eu fui viver com ele já havia muitas brigas. Ele queria continuar com a mesma vida. Minha vida era um sofrimento. Muito sofrimento.

Bispo – ele queria continuar com a vida de solteiro? Não tinha hora para chegar.

D^a Sílvia – solteiro, saía na 6^a feira e chegava na 2^a feira e eu cuidava dos filhos dele. Não que eu não amava, amava demais. E com isso fui ficando nervosa muito infeliz...

Bispo – com depressão?

D^a Sílvia – cheguei à depressão, insônia, não dormia com receio. Minha vida era fumar... Eu bebia também. A minha casa era um inferno.

Bispo – a senhora tinha algum tipo de doença ou depois futuramente a senhora adquiriu alguma doença, já que a senhora estava vivendo esta situação?

D^a Sílvia – não, eu era muito nervosa. Os médicos diziam que eu não podia ter filhos, mas eu queria ser mãe. Eu já criava dois, assim, eu queria ter os meus próprios filhos.

Bispo – a senhora não poderia ter filhos, quer dizer; isso criou um problema que deixava a senhora impotente, estéril, frustrada. Agora o casamento da senhora destruído, a senhora com depressão, insônia, não podia ter filhos. A senhora chegou a ir ao médico, psicólogo para resolver a situação da senhora?

D^a Sílvia – Bispo, na minha casa eu não conseguia ficar em casa, eu chegava do trabalho eu já me considerava como uma louca. Dava seis horas da manhã eu estava andando na rua como uma louca, eu não conseguia dormir. Meu marido não ficava em casa. Cheguei ao ponto de procurar...

Bispo – e as crianças, os filhos da senhora, que a senhora cuidava, eram bons ou eram problemáticos, já que vinham de um caso de separação?

D^a Sílvia – eles eram problemáticos, eram muito agressivos, nervosos, sofridos. Com o passado deles, da mãe da família que era problema de loucura, vários chegaram ao suicídio. Um deles tinha dado o sintoma de loucura. Eu tinha medo.

Bispo – é mesmo?

Bispo – reunia todos os sintomas para que futuramente poderia chegar pensar em suicídio. Isto podemos dizer é uma maldição hereditária. A senhora não entendia na época. Hoje a senhora compreende.

D^a Sílvia – é. Hoje eu compreendo.

Bispo – de repente você também não consegue compreender. Mas os pais, os avós, os tios, existe, infelizmente, essa situação dentro de uma casa de uma família. Olha, quando há alcoólatra, o avô, o pai, hoje os netos. Olha a maldição que existe na família. O pai, o avô, os filhos, a maldição que vem agindo de geração em geração. No caso, os filhos do marido da senhora, a família dele. O problema era a loucura, suicídio. Eles tinham o mesmo sintoma então. Veja que o encosto ele vai atuando de pai para filho, de geração para geração. Como fazer para reverter essa situação? Essa que é a pergunta. O que eu devo fazer para reverter essa situação? Por isso que na Igreja Universal todos os domingos estamos clamando pela família, estamos fazendo uma oração, a oração da fé, uma oração forte para que Deus possa abençoar para que o milagre possa acontecer. Você precisa de ajuda, você que quer ajuda, nós vamos determinar em nome do Senhor Jesus, para que Deus possa abençoar você. Se você quiser! Nesse domingo estaremos aqui, juntos. Agora, D^a Sílvia, a vida econômica, como é que é, já que a espiritual era difícil?

D^a Sílvia – aí, como estava dizendo, tive que procurar uma psicóloga. Foi através dessa pessoa que conheci a IURD^a Foi que eu conheci a Igreja. Ela me orientou.

Bispo – o psicólogo que orientou a senhora?

D^a Sílvia – foi. Através dessa pessoa. Ela disse: seu problema é espiritual. Faça uma campanha para a igreja, não só para a igreja, faça uma corrente de oração para se libertar.

Bispo – e economicamente, vocês passaram privações, já que o marido da senhora vivia, como a senhora disse, mais na farra? Como era?

D^a Sílvia – como eu disse era muito difícil, difícil mesmo. Eu vivia de aluguel né, e era pesado. Eu atrasava o pagamento do aluguel, era despejada...

Bispo – morava de favor?

D^a Sílvia – passava necessidade, faltava coisa e o marido não estava em casa.

Bispo – ele gastava o dinheiro com os amigos, né? Ele até trabalhava.

D^a Sílvia – trabalhava até por demais.

Bispo – aliás, hoje a senhora está contente.

D^a Sílvia – sim. Hoje tem 9 anos que venho à Igreja.

Bispo – a senhora foi ao psicólogo, ele orientou a senhora. Detectou que o problema da senhora era espiritual.

D^a Sílvia – Deus colocou essa pessoa no meu caminho porque eu estava no fundo do poço. Só quem me conheceu naquela época, sabe.

Bispo – é até bom mesmo, você que é psicólogo, psicóloga, que está me acompanhando. Você que é inteligente, que estudou para isso, você tem experiência, você conversa e nas sessões consegue detectar se o problema é físico ou espiritual. Você psicólogo, você sente que o problema não é para ser resolvido com remédio, conversando, desabafando em várias sessões, etc. peça para essa pessoa vir, manda essa pessoa vir para a sessão de descarrego. Você pode ter certeza que essa pessoa quando ela se libertar ela vai ficar muito grata a você. É o caso da senhora?

D^a Sílvia – oro muito por ela, peço que ela venha fazer esse trabalho com as pessoas, né?

Bispo – depois de 9 anos a senhora é grata pra essa pessoa?

D^a Sílvia – sim, sou grata a ela, depois que eu tinha já passado por três separações, sabe, eu já tinha separado do meu esposo por três vezes e ele não ficava só. E a mulher chegava a vir na minha casa, para me humilhar.

Bispo – e ele vivia uma vida de orgia, de farra. E agora D^a Sílvia, como está hoje a vida da senhora? Porque, há 9 anos, a senhora chegou a Igreja com muita perseverança.

D^a Sílvia – Bispo, hoje está uma maravilha, nós fomos libertos. Meus filhos nessa época estavam na droga, um deles, e eu sofria muito com isso. Porque eles eram como se fosse gerado de mim.

Bispo – claro, sem dúvida. A senhora foi lutando, perseverando.

D^a Sílvia – é, eu fui lutando, perseverando.

Bispo – qual foi a primeira coisa que mudou na vida da senhora?

D^a Sílvia – a primeira coisa que mudou na minha vida foi espiritual. Eu era muito nervosa, tinha insônia, depressão.

Bispo – graças a Deus!

D^a Sílvia – a primeira coisa; durmo como uma pedra.

Bispo – a depressão...

D^a Sílvia – Ahh sumiu! Graças a Deus não si mais o que é isso. Hoje tenho neto. Tive duas filhas.

Bispo – os médicos disseram que a senhora era estéril e não podia ter filhos, gerados da senhora mesmo. Hoje a senhora tem duas filhas, duas meninas.

D^a Sílvia – graças a Deus!

Bispo – e do ponto de vista que a senhora quando procurou a Igreja pelo vício do cigarro, o problema pulmonar, foi também liberta?

D^a Sílvia – a primeira reunião que participei quando cheguei na Igreja eu determinei, foi pela salvação da minha família. Não mais somos ninguém.

Bispo – e os filhos que eram do marido da senhora, como eles estão?

D^a Sílvia – hoje eles estão fazendo a obra de Deus. Todos libertos, casados. Eu também casei, não era casada.

Bispo – a senhora libertou o marido da senhora da vida que ele levava, de orgia, de farra, promiscuidade, de ficar com os amigos. Foi fácil?

D^a Sílvia – não, não foi fácil. Foi muita luta, oração, jejum, campanhas. A gente tem que ter muita perseverança e crer, beijar com os olhos.

Bispo – beijar com os olhos da fé. E como ele está hoje?

D^a Sílvia – hoje ele não gosta de festa, acha feio falar de sexo.

Bispo – vai à Igreja com a senhora?

D^a Sílvia – vai. Hoje...

Bispo – veja como Deus transforma a pessoa, né? Talvez quantos conselhos a senhora deu para o seu marido. E hoje Deus transformou de certa forma que ele não gosta e não precisa da senhora ta falando, né? Aí cumpre a palavra, a palavra de Deus. Para você ganhar sua família não precisa uma multidão de palavras, mas com a oração, com o seu honesto procedimento, com a corrente de oração. Hoje a família da senhora está abençoada?

D^a Sílvia – graças a Deus! A minha família, minhas filhas, já tenho uma de 11 anos líder dos pré-adolescentes. Uma de 5 anos tinha bronquite e foi curada. Hoje ela dá o testemunho dela.

Bispo – a senhora que sofreu anos a anos. A senhora se arrependeu?

D^a Sílvia - vale a pena. Hoje estou curada.

Bispo – muitas mulheres estão vivendo a mesma situação da senhora. O que a senhora diria para elas?

D^a Sílvia – o que eu sempre falo é que elas procurem a IURD^a Lá tem Deus vivo que cura, que liberta, que salva. Eu sempre conto meu testemunho e falo: lá você vai encontrar. A gente tem que abrir o coração para Deus obedecer. Hoje é difícil ter o perdão.

Bispo – a senhora tem mágoa?

D^a Sílvia – eu tinha raiva. A gente tem que perdoar. Eu tinha raiva do meu marido. Tem que haver o perdão.

Bispo – então vale a pena perdoar? Está feliz hoje?

D^a Sílvia – estou. A minha maior alegria é estar na Igreja e vir para a Igreja. Lá tem pastor que ajuda a gente mesmo, né?

Bispo – orienta!

D^a Sílvia – orienta.

Bispo – a gente orienta. Faz isso, faz aquilo. Então a senhora está feliz?

D^a Sílvia – graças a Deus!

Bispo – obrigado pela sua participação, da senhora. Que Deus abençoe a senhora e sua família em nome de Jesus. É isso, meu amigo minha amiga, que Deus quer

fazer na sua vida. É só usar a fé. Basta exercitar sua fé. A palavra de Deus, do Senhor Jesus, sua vida, seu casamento, pode ter certeza vai transformar como o dessa senhora. Mas é assim, lutando, ao lado do Senhor Jesus. Às vezes você está lutando sozinho e sozinho não vai chegar a lugar nenhum, mas se você lutar ao lado do Senhor Jesus vai ser mais fácil. Não é fácil!!!

1.1 ANÁLISE DO CASO

Utilizou-se o depoimento de D^a Sílvia para evidenciar o processo de transferência enquanto termo utilizado, inicialmente, por Freud em 1888, em artigo sobre histeria, e depois em 1895, quando enfatizou que a transferência é “o transporte para a pessoa do analista de relações afetivas anteriormente vividas pelo paciente” (FREUD *apud* VERANO, 2006, p.20).

Dona Sílvia buscou tratamento, cura, inicialmente, em outros espaços caracterizados como oficiais. No entanto a “cura” deu-se no espaço religioso, seguindo outra lógica dos que crêem nas religiões mágicas. Se o problema não foi percebido pelo médico alopata e sugerido pela psicóloga um outro espaço para tratá-la, imagina-se que, segundo Monteiro (*apud* GALVAN, 2005, p.102-103) “a doença espiritual transforma os sinais mórbidos em signos de uma desordem mais abrangente que, desde sempre, permanecerá, para o médico, fora do alcance de sua compreensão e de sua técnica [...] a desordem tem como conseqüência a sobreposição religiosa à simples causalidade material das doenças orgânicas e psíquicas”.

Nesse sentido a doença passa a ser ao mesmo tempo causa e expressão de uma desordem mais ampla: desorganização do grupo familiar, tanto do ponto de vista econômico como afetivo, e a desorganização da vida. A compreensão que fica é que todas essas desordens só podem ser aplacadas por um mediador, no caso relatado o bispo da Igreja Universal, através do rito, que apresenta como possibilidade de reordenar sua história propiciando um reencontro de sentido da vida dentro de uma dimensão transcendente.

Na Igreja Universal o demônio é o responsável por tudo que acontece de errado na vida da pessoa (fiel), sendo transferido ao outro, ao demônio, deixando o fiel livre e com a consciência tranqüila. Isso possibilita melhor lida com suas dificuldades e o contato com seus demônios internos e/ou conteúdos intrapsíquicos, que, de outra forma, não conseguiria suportar.

Segundo Sanchis (*apud* BONFATTI, 1997, p. 174), a IURD revela uma postura holística com características em que a espiritualidade e religiosidade se conjugam com prosperidade e consumo, tudo isso se passando dentro de indivíduo, logo, enfatizando o “autocultivo, a auto-ajuda, valorização do corpo, da cura, da natureza”.

Do ponto de vista psicológico, nesse processo de mudança de vida que ocorre com os membros da instituição, o pano de fundo é uma série de transformações de conteúdos internos. São processos alheios à consciência do indivíduo.

No caso citado observa-se que a referida senhora transporta para Deus, por intermediação do bispo, seus sentimentos advindos das experiências difíceis vividas por ela anteriormente, o que pode ser constatado pela sua fala. Segundo Croatto

(2004, p.155), a divindade é substituída simbolicamente por um ser humano, um rei ou outra pessoa que o represente.

Nota-se um vínculo forte, de confiança e segurança com a instituição, evidenciando o processo de transferência para a mesma. A transferência é uma constante. A diferença é a forma como se lida com ela, na psicanálise, na psicologia, na psiquiatria, nas instituições.

A teoria freudiana ressalta o papel do conflito na existência humana. Tanto o organismo quanto a existência e suas relações com a natureza e seus semelhantes são marcados pela contraposição de forças, de interesses, necessidades e processos fisiológicos complexos (VOLICH, 2005, p.64).

A partir da apresentação, pelo bispo, através de suas afirmações – “Dona Sílvia teve seus momentos difíceis na vida”. – pode-se inferir que as soluções encontradas diante desses conflitos irão determinar o bem-estar ou o adoecer.

Pode-se enumerar os “momentos difíceis” da protagonista, inicialmente, quando a mesma se envolveu com uma pessoa problemática, perturbada e que queria levar a mesma vida de antes. Esse posicionamento reflete a contraposição de forças.

Freud (*apud* VOLICH, 2005, p.65), aponta os conflitos entre necessidades fisiológicas, desejo, sexualidade e realidade tem como conflitos entre instancias psíquicas e seus interesses particulares: a censura e as defesas contra as representações inaceitáveis, o modo de funcionamento do inconsciente contrapondo-se ao modo consciente, oposição entre Ego e Superego contra as forças do Id. No caso apresentado esses mecanismos são também explicitados.

Até referir momentos nos quais ficava muito nervosa e muito infeliz com as atitudes do companheiro, a protagonista, D^a Sílvia, não havia feito quaisquer alusões

a essa pessoa que a fez sofrer muito, como esposo, marido ou com um nome próprio, mas sim como “ele”. A referência a “ele” sugere outras representações, como por exemplo, pai, deus, demônio... Houve deslocamento que, para autores diversos equivale à transferência.

Quando se refere à depressão mencionam-se sintomas, tais como insônia, nervosismo. A mesma considerava-se como louca, andava na rua como louca, referindo agitação, inquietude, por vezes desatenta. A depressão pode variar desde uma rápida indisposição até o estupor.

Segundo Spoerri (1979, p. 175), a psicanálise interpreta a formação sintomática psicossomática, fundamentalmente, como representando uma defesa contra o conflito; pela “somatização” a tensão conflitiva dilui-se na “linguagem corporal” (repressão e fase infantil do desenvolvimento).

Para o bispo – representante da Igreja Universal do Reino de Deus, o que acomete a família de D^a Sílvia é maldição, encosto que atua de pai para filho, de geração a geração. O bispo expressa uma interpretação para a doença e se propõe a reverter a situação; literalmente – “na Igreja Universal todos os domingos estamos clamando pela família, estamos fazendo uma oração, a oração da fé, uma oração forte para que Deus possa abençoar, para que o milagre possa acontecer”.

De acordo com Berger (2004, p. 53), a fé em seu sentido bíblico se dirige a Deus que age nos fazedores de milagres. O milagre, que Jesus interpreta e aceita como um gesto de fé na confiança que pessoas com grande necessidade depositam, inclusive, em médicos milagreiros que andam pelo mundo.

“Não é Jesus quem opera o milagre, e sim a fé, a fé cuja causa é Jesus é o verdadeiro milagre, é a força da qual provêm os milagres” (BERGER, 2004, p. 62).

A partir da visão psicanalítica podemos inferir que essa fé equivalente à força da qual provêm os milagres denomina-se transferência.

A fala do bispo torna-se evidentemente sugestiva quando ressalta à protagonista que “vindo à igreja sua vida foi transformada”, bem como quando diz “se você lutar ao lado do Senhor Jesus vai ser mais fácil”. Essa sugestão – e sedução, resvala com o exercício de poder, que é uma das faces da transferência. Essa transferência, também observada em instituições religiosas, seitas, etc., é, em muitos lugares, desqualificada, ao passo que, na psicanálise ela é o motor da análise.

“Sempre há transferência se há suposição de saber. A transferência é uma força que está ligada a uma energia” (LACAN *apud* VERANO, 2006, p. 104).

Essa força contrapõe a fraqueza e tem implicação com o poder. Na vivência da experiência transferencial, há mobilização de energia.

Há muitos elementos que apontam para uma semelhança com o xamanismo. O complexo xamanístico é compreendido na visão psicanalítica, de três elementos, os quais são indissociáveis e se organizam pela experiência íntima do xamã e pelo consenso coletivo, que são:

- a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas;
- a crença do doente que ele cura. No poder do feiticeiro;
- a confiança e as exigências da opinião coletiva.

Verifica-se ainda, na visão psicanalítica de Lévi-Strauss (1985, p.207-209), que a partir dessa “experiência íntima”, o indígena se torna xamã após uma crise espiritual ou psicológica. Tratando o seu doente o xamã revive sua crise psicológica, inicial, que lhe forneceu a revelação de seu estado. Nos rituais o xamã revive toda sua vivacidade, originalidade e violência, ou seja, a crise inicial. Ao final da sessão, ele retorna ao seu estado normal. Na sessão (a experiência do xamã com o doente) o xamã ab-reagiu, termo emprestado da psicanálise para referir o momento decisivo

da cura, quando o doente revive a situação inicial, que deu origem à sua perturbação. Nesse sentido, o xamã seria um ab-reator profissional.

Os pastores e xamãs passam por processos semelhantes. Observa-se ainda que o bispo aponta para a questão da maldição, do encosto, da vida econômica e vida espiritual, problema físico ou espiritual.

Os demônios se apossam das pessoas quando alguém do círculo familiar, já freqüentou, mesmo numa data distante, ou ainda freqüente, centros espíritas; quando participa de uma forma direta ou indireta em centros espíritas; quando possuído e vítima de trabalhos ou despachos; [...] quando o possuído envolve-se com pessoas que praticam o espiritismo e quando há ingestão, mesmo que involuntária, de comidas trabalhadas pelas mães e filhas-de-santo (BEZERRA *apud* BONFATTI, 2000, p. 104).

Nos relatos de entrada dos membros na IURD, percebe-se que ninguém a procura a não ser num momento de crise e/ou sofrimento. A cura está sempre associada a uma manifestação de Deus na vida do fiel, num movimento contrário ao do demônio. “Cura-se está ligado a um sentido bem mais amplos, que engloba uma reestruturação do indivíduo diante de sua própria vida, passando até mesmo por rearticulações emocionais, laborativas, afetivas, sexuais, financeiras e familiares. Todas as dores, em todos os níveis são causadas pelo demônio, e todas as curas são possibilitadas por Deus por intermédio da IURD, bastando para isto ter fé” (BONFATTI, 2000, p. 46-47).

O encerramento do depoimento e a fala do bispo – “Que Deus abençoe a senhora e sua família, **em nome de Jesus**. É só usar a fé. Basta exercitar sua fé! Às vezes você está lutando sozinho e não vai a lugar nenhum; mas se você lutar ao

lado do Senhor Jesus vai ser mais fácil”, evidencia a transferência, onde a fé, no sentido da força, impele para a cura.

A eficácia de seus rituais religiosos faz com que os fiéis sejam beneficiados ao alcançarem a graça divina da cura de doenças, participando dos cultos ou assistindo aos programas de mídia. Isto é a fé alimentada de todas as formas. Pode-se salientar que a manutenção da fé equivale ao momento de transferência.

2 ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

CASO 2 - A MOÇA DE SALVADOR...

Publicado originalmente em *Psicologia – ciência e profissão*, ano 22, n.2, p.45-49, 2002. – (PINHEIRO, N. N. B.)

Nesse caso uma profissional de saúde, psicóloga, ilustra clinicamente um caso de um tratamento ambulatorial referente à uma paciente em trabalho psicanalítico, relacionando o processo transferencial.

“Recebi para atendimento uma paciente que havia sido indicada para o serviço de psicoterapia do hospital por queixar-se de profunda tristeza e depressão. Segundo a própria paciente, tais sentimentos tiveram início a partir do seu convívio cotidiano com o processo de doença e morte de sua patroa, com quem conviveu por aproximadamente 35 anos. A paciente declarou que, após o falecimento de sua patroa, sente-se como que prisioneira dessas cenas tristes de morte e doença,

acrescentando que ainda sente como se a patroa estivesse presente em casa e pudesse vir a assombrá-la a qualquer momento do dia ou da noite.

Desde o início desse atendimento procurei ficar atenta aos movimentos transferenciais que acreditava, apareceriam como forte resistência ao processo terapêutico. Expectativa confirmada através de sua maneira extremamente cerimoniosa de falar comigo em suas primeiras entrevistas. Seu discurso apresentava-se entrecortado por pausas e silêncios longos, sua postura na cadeira era rígida e sua dificuldade em falar de si era grande. Inicialmente procurei driblar esse primeiro sinal de resistência transferencial recebendo-a de uma forma bastante acolhedora e amável, deixando-a à vontade para interromper as sessões quando ela desejasse, até o momento em que, sentindo-se mais segura, ela pudesse começar a se expor.

De toda maneira, seu posicionamento suscitou em mim inúmeras questões: porque tanto medo de falar de si?; Porque me chamava de senhora doutora mesmo sendo bem mais velha do que eu?; Porque procurava tão ansiosamente me agradar? Algumas respostas a essas questões foram ficando mais claras a partir do relato de sua vida, o qual apresento a seguir, resumidamente: ela viveu até os 9 anos de idade em uma pequena cidade do interior da Bahia, com seu círculo familiar primário Logo após a morte de seu pai, foi levada para a capital por uma senhora de classe média alta, que prometera à mãe da paciente tratá-la como filha, educando-a e dando-lhe uma vida melhor Porém, ao chegar à cidade grande, a paciente começou a perceber que a promessa feita não seria cumprida. Na verdade, tornou-se empregada doméstica sem direito a estudos e nem a uma vida de filha. As primeiras atitudes dessa senhora foram separá-la de suas roupas (feitas pela mãe da paciente) e cortar-lhe o cabelo, sem pedir sua permissão. Destituindo a paciente

desde o início de sua identidade, abriu a questão sempre presente em seu discurso: o que ela queria de mim? Quem sou eu? Quem vai decidir minha vida a partir d'agora?

Prosseguindo seu relato, a paciente diz que, nesses primeiros tempos de cidade grande, dormia em um quarto no sótão, que era trancado à chave durante a noite e reaberto na manhã seguinte. Lugar “escuro e triste,” onde a paciente “só fazia chorar e ter medo”. Medo por estar só, sem seus parentes, seus pertences, sem entender o que realmente queriam dela. A partir daí, estabeleceu-se uma relação de desigualdade e desconfiança em sua vida. Despojada de sua identidade, a paciente cresceu “isolada” e “trancada” em seus pensamentos, encontrando grandes dificuldades em se “desligar” dessa figura senhoril que controlava sua vida de maneira totalitária fechando-lhe a possibilidade de criar vínculos afetivos fora desse círculo familiar secundário que não lhe pertencia de fato. A paciente passou, então, sua infância, adolescência e vida adulta “servindo aos outros” e nunca a si própria. Estabeleceu um romance durante 12 anos com um rapaz, mas não chega a se casar, fato marcante, pois agora me diz: eu não tenho nada realmente meu “eu não tenho uma família, filhos...”.

Seu relato me fez compreender que sua resistência começava pela minha pessoa: não era eu também representante de uma classe social que a havia encarcerado e despojado de sua singularidade? Não era eu também uma senhora que a acolhe em um momento difícil de sua vida oferecendo ajuda? Se anteriormente ela se questionava em relação ao que a patroa queria dela, agora a mesma pergunta se fazia em relação a mim. A paciente esperava que eu lhe indicasse o caminho a seguir, estabelecendo uma maneira cordial e distante de se posicionar na análise. Posição confortável para ela e para mim, pois apesar de sua

dificuldade em falar, notei que eu me sentia bastante à vontade em atendê-la. Através da transferência, ela havia me colocado no lugar de sua antiga patroa, a quem ela deveria “obedecer e agradar sempre”. Lugar agradável é verdade, que levei um tempo para perceber que, se por um lado tornava o processo aparentemente atuante, na verdade o impedia de ser iniciado. Pela transferência a mim fora destinado o lugar daquele que detém o poder e deve decidir por ela o que fazer de sua vida. Repetição, na análise, de uma situação passada na qual, novamente, alguém de fora lhe deveria dizer o que fazer. A paciente permanecia, assim, encarcerada em seu silêncio.

Mas, se pela transferência a paciente resistia, pela transferência o processo clínico poderia ser iniciado. Assim, dirigi meu trabalho orientando o para essa dinâmica transferencial, ouvindo suas queixas e tentando demonstrar que, nas sessões, o importante era sua palavra, aproveitando-me de cada momento que ela me permitia para deixá-la falar, sem se preocupar com o meu desejo, numa tentativa de reverter a resistência transferencial, reforçando a confiança que aos poucos ela ia depositando em mim, O estabelecimento da confiança foi se dando de forma gradual até ficar claro para mim, através do relato de um sonho, de caráter eminentemente transferencial, no qual a paciente me conta que foi ajudada a atravessar um caminho escuro e desconhecido por uma mulher que pouco falava (seria eu nas sessões?). Sonho infelizmente interrompido antes de seu término, impedindo-a de ver aonde esse caminho a levaria, já que, segundo ela, tinha certeza que chegariam em um lugar bem melhor e mais bonito do que aquele em que se encontravam.

Modificada, então, de resistência para facilitadora do processo, a transferência corria agora de outra maneira, a paciente começava a falar com desenvoltura. Falar era preciso, e falar da raiva que a aprisionava era primordial.

Mas, para que isso fosse possível, novamente o manejo transferencial foi fundamental, na medida em que necessitei utilizar a confiança que a paciente havia me conferido para permitir que a raiva fluísse. Processo que se iniciou em um dia chuvoso no qual me atrasei para a sessão. E, de forma surpreendente, a paciente começou a reclamar de meu atraso, deixando a irritação aflorar sem que eu fizesse nada para impedir tal acesso. Algumas semanas depois, novamente tive problemas pessoais e não pude comparecer à sessão, deixando um recado para a paciente com um dos funcionários do ambulatório. A paciente só soube da minha ausência quando já estava na instituição. E interessante observar que na sessão seguinte fez o mesmo comigo, deixou-me esperando e telefonou deixando recado com o mesmo funcionário. Seu ato reafirmou uma grande mudança em relação à sua posição inicial dentro do processo analítico e à sua vida cotidiana também, pois por duas ocasiões, nas quais não houve expediente na instituição, a paciente me diz que tomou coragem para fazer coisas pessoais que vinha adiando há muito tempo. Ela me conta que, além de ter ido ao médico e ao dentista, ela também havia “tomado coragem” para dizer à atual patroa (filha da antiga patroa) que havia resolvido passar o Natal na casa de sua irmã em Salvador.

Retornando da viagem, a paciente me diz se sentir muito bem. Conta-me sobre um ‘trabalho’ espírita que uma moça de Salvador havia feito para que a antiga patroa “desencarnasse” e fosse embora para sempre. Acrescenta que acreditava que o trabalho estava dando certo mesmo, pois está se sentindo muito mais leve, livre e segura do que deseja para a sua própria vida. Pude perceber que o que ela me confirmava através desse relato era sua confiança em nosso ‘trabalho’ e como tal processo estava sendo importante para ela. A partir desse ponto, escuto-a falar sobre planos para o futuro, sobre viagens e passeios...

Não foi à toa, portanto, que ela tenha me presenteado com um pequeno cadeado verde dizendo que este serviria para guardar algo que eu tivesse de valioso, como, por exemplo, uma caixinha de jóias. Recebi o presente pensando o que de tão valioso havia para ser guardado. E uma vez que, se por um lado, um cadeado serve para fechar, trancar e velar por algo, por outro ele também possibilita a abertura, o destrancamento e a revelação daquilo que guarda. Ele aponta, então, para movimentos que descrevem a dinâmica consciente/inconsciente daquele que possui sua chave. Se, nesse momento da análise a paciente podia falar, pensar e decidir sobre sua própria vida, esse momento só se tornou possível através de um campo de abertura construído por todo o processo psicanalítico. Momento único e singular que realmente merecia ser guardado por sua importância e valor. Além disso, importa salientar que a paciente me informou haver comprado um cadeado para mim e outro igual para ela! (não esqueçamos que, ao ser trazida para a cidade grande, permanecia à noite, aos nove anos, trancada em um quarto cuja chave permanecia em poder de sua patroa e pseudo-protetora).

Não nos surpreende, assim, que esse fato tenha demarcado o momento na análise em que a paciente iniciou a falar predominantemente sobre si própria, seus desejos sexuais (que por tanto tempo ela acreditou estarem mortos e enterrados, mas que agora podia perceber que estavam apenas adormecidos), seu novo namorado, sua própria família, irmã, irmãos, sobrinhos, enfim, todos aqueles que poderiam ajudá-la a reconstruir um mundo individual e particular no qual pudesse fazer valer e viver suas fantasias e desejos próprios. Processo que se tornou possível através de um trabalho analítico que transcorreu pautado por movimentos transferenciais decisivos e significativos que permitiram que essa paciente em particular, que iniciou o processo mu da em relação a si mesma, se abrisse com

alguém capaz de falar sobre seus desejos e resgatasse o seu direito de viver e decidir sobre sua própria vida. Direito esse reconquistado com minha concordância em oferecer minha pessoa (e não o meu o ser - ver Lacan, 1966) como palco sobre o qual os fenômenos transferenciais pudessem se manifestar e ser encenados, sendo justamente a partir dessa encenação que o analista pode dirigir o tratamento, e não a vida, a fantasia e o desejo do paciente, manejando cuidadosa mente as manifestações transferenciais (PINHEIRO, 2002, p.45-47).”

2.1 Análise do Caso

O importante aqui é percebermos que, embora o desenvolvimento de processos psicanalíticos em ambiente ambulatorial imponha limites e regras próprias ao seu desenrolar, ele também nos permite destacar as oportunidades que o analista possui de trabalhar a transferência de forma a assegurar a verdade e a singularidade de cada paciente (PINHEIRO, 2002, p.47).

O caso clínico aqui apresentado parece bastante ilustrativo dessa possibilidade na medida em que sublinha, particularmente, as mudanças conquistadas pela paciente ao abandonar uma posição subjetiva na qual se encontrava encarcerada e subjugada em seu silêncio para uma posição na qual pôde começar a tomar contato com seus próprios desejos .Mudança conquistada, acredito, a partir de um trabalho que se desenvolveu tomando como fundamento uma forma específica de entendimento e de manejo dos movimentos transferenciais

estabelecidos, o que se observa também no caso de Dona Sílvia, onde houve intervenção do Pastor e, conseqüentemente, transferência em direção à cura.

Afinal, no caso da moça de Salvador, não foi a própria paciente quem imputou à uma moça de Salvador o mérito de tê-la livrado dos “fantasmas” que a assombravam por tanto tempo? A partir daí não poderíamos supor que, para além desse fato, ela também se referia a uma moça que salva-a-dor? (PINHEIRO, 2002, p.48).

Assim como no caso de Dona Sílvia, ocorre a queixa de depressão. Dona Sílvia foi encaminhada para tratamento espiritual, enquanto a moça de Salvador foi indicada para tratamento psicológico. Ambas adoeceram a partir da vivência de situações de perdas; Dona Sílvia através da separação do marido e a moça de Salvador pela morte da patroa.

No caso específico de Dona Sílvia observa-se que ela estabeleceu um vínculo transferencial com a pessoa do Pastor e também com a Instituição Religiosa. Já a moça de Salvador se colocava diante do terapeuta como se colocava diante da patroa, de maneira extremamente cerimoniosa, o caso clínico ilustra as mudanças conquistadas pela paciente ao abandonar uma posição subjetiva na qual pôde começar a tomar contato com seus próprios desejos. A mudança se deveu a um trabalho fundamentado numa forma específica de entendimento e manejo dos movimentos transferenciais estabelecidos. Esse movimento transferencial inicial apareceu, como foi percebido pela terapeuta, no decorrer do processo terapêutico (PINHEIRO, 2002, p.48).

Não foi a paciente quem imputou à moça de Salvador o mérito de tê-la livrado dos “fantasmas” que a assombravam por tanto tempo? A partir daí pode-se inferir que, para além desse fato, ela também se referia a uma moça que salva-a-dor?

Já no caso de Dona Sílvia observa-se que houve inclusão do Pastor na sua realidade psíquica e, conseqüentemente, alteração na dinâmica pessoal e familiar da mesma.

Em ambos os casos estabeleceram-se vínculos transferenciais; com o Pastor e a Instituição Religiosa, no primeiro, e com o analista e a Instituição de Saúde, no segundo. A transferência com o analista permite o avanço da análise, a emergência do material inconsciente, a resignação do conflito neurótico. O processo analítico se desenrola na medida em que o analista fica atento aos lugares a ele destinados pelos movimentos transferenciais dos pacientes. Lugares, por vezes, bastante angustiantes pelo vazio que nos é imposto suportar, mas que se mostra necessário na medida em que é somente através da experiência transferencial que se torna possível fazer emergir o saber do paciente sobre si mesmo (PINHEIRO, 2002, p.48).

Quanto ao vínculo transferencial estabelecido com as instituições pode-se visualizar como lugar onde os pacientes se dirigem em busca de solução para seus problemas, aquele que dá amparo ao trabalho e que possui uma estrutura favorável ao tratamento.

Por outro lado, o vínculo institucional, inicialmente bastante forte, uma vez que é para a instituição que os pacientes se dirigem buscando ajuda para seus sofrimentos, se mantém presente ao longo de todo o processo terapêutico. Em alguns momentos, tal vínculo se apresenta como um obstáculo, principalmente quando a instituição impõe regras e leis injustas, atendimentos hierarquizados, demorados, filas grandes, demoras intermináveis, enfim, toda uma série de descasos e arbitrariedades com as quais temos que aprender lidar freqüentemente quando trabalhamos em instituição. Em outros momentos, no entanto, o vínculo transferencial se mostra como aquele que dá suporte e amparo ao trabalho como

um todo, fundamentalmente por seu caráter de solidez, principalmente porque a instituição oferece permanentemente ajuda, sempre que necessário, através dos médicos, exames clínicos, enfermeiros, assistentes sociais, enfim, todo um aparato técnico e humano que se apresenta como um ponto de referência para os pacientes, pois estes sabem que podem utilizar tais serviços sempre que for preciso.

É importante assinalar que o vínculo institucional produz efeitos tanto em relação à inserção do paciente na instituição quanto em relação à inserção do analista em seu ambiente de trabalho. Tal fato significa dizer que nos atendimentos ambulatoriais a dinâmica transferencial se especifica de uma forma própria, demandando do analista formas de atuação genuinamente focalizadas para esse tipo de trabalho institucional, que difere em substrato daqueles que transcorrem nos consultórios particulares. Afirmar que o trabalho psicanalítico ganha especificidades próprias a partir do contexto no qual se insere não significa desmerecê-lo. Ao contrário, significa dizer que necessitamos partir dessa diferença para delimitarmos a abrangência e os limites de nosso trabalho impedindo, assim, que nossa escuta se torne hegemônica ou etnocêntrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática freudiana preconiza, e isto é aceito amplamente como coisa natural, que uma pessoa atormentada por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito a seu sofrimento, ou seja, a pessoa retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos:

enquanto sofre deixa de amar, melhor dizendo: o homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu ego, e as põe para fora novamente quando se recupera.

Nesse sentido, observa-se que as pessoas em estado de depressão retiram toda energia que antes estava investida nos objetos – família, trabalho, estudo, atividades de seu cotidiano - e sente que nada fora dela faz sentido ou tem importância.

A psicanálise é uma tentativa de explicar dois fatos surpreendentes que se observam sempre que se tenta remontar os sintomas de um neurótico e suas fontes no passado: a transferência e a resistência.

Os rituais promovidos na IURD remetem assemelham-se aos descritos por Freud, em cuja finalidade está o “despertar o terror e a piedade” [o termo alemão ‘mitleid’ tem o significado de ‘participação no sofrimento’]. Assim, purgar as emoções, ou seja, abrir fontes de prazer ou de fruição em nossa vida emocional seria razão primeira de tais rituais.

Neste sentido, o fator primordial é o processo de nos livrarmos de nossas próprias emoções, que corresponde, por um lado, ao alívio produzido por uma descarga completa e, por outro, uma excitação sexual, dando às pessoas a sensação, que tanto desejam de elevar o potencial do seu estado físico. O espectador que há muito tem sido obrigado a sufocar, ou antes, a deslocar sua ambição, seus desejos.

O teatrólogo e o ator permitem-lhe identificar-se com o personagem em cena, com o herói. Contudo, se acham sujeitos a essas mesmas pré-condições para o deleite.

A depressão pode variar desde uma ligeira indisposição até o estupor. Existem estados depressivos mais intensos, onde uma tensão desagradável torna tudo difícil.

A intervenção do terapeuta/pastor desorganiza a dinâmica familiar quando organiza alguma coisa dentro do sujeito, como visualizado nos casos clínicos.

O funcionamento psíquico é subjetivo, não tem imagem, mas não tem materialidade. Materializa-se na palavra. É na linguagem que o sujeito se faz alguém, se faz sujeito na relação com o outro. Precisa-se do “olhar” do outro para nos sustentar.

A linguagem é a capacidade de articular códigos (genético, astral, fazendo trocas), onde transita os sentidos. A linguagem necessariamente não é a falta, mas também “movimento” que o sujeito transita em relação ao outro. É carregada pela força pulsional. E, se a pulsão não for suficiente, não atinge o outro. A pessoa depressiva não consegue se conectar com o outro por muito tempo.

Nos casos citados fica claro que as experiências vividas pelas duas senhoras evidenciaram as demandas psíquicas, independentemente dos espaços por elas buscados, para se beneficiarem no sentido de administrar melhor suas vidas e, conseqüentemente, se manterem mais saudáveis, com possibilidades de serem mais amadas e felizes consigo e com os outros.

O adulto quando procura o analista, procura automaticamente reconhecer neste os traços dos pais, que o marcaram. Ele projeta e interroga o analista e pede ajuda para respostas às suas questões. O adulto chega e acredita que o analista é o senhor do saber. É a neurose de transferência. Na criança o processo se dá de forma diferente, pois, normalmente, os pais respondem por ela. Quem procura o analista é a mãe.

Em ambos os casos percebe-se a manifestação transferencial. No caso D^a Sílvia a transferência ocorreu a Deus, mediada pela pessoa do bispo (pastor). Já no caso da Moça de Salvador a transferência se deu à terapeuta.

Outro ponto comum nos dois casos é ocorrência forte de um vínculo com a instituição, religiosa e psicológica, o que equivale à transferência institucional.

Para a psicanálise, o contexto ambulatorial difere do *setting* tradicional. Entretanto, a psicanálise utilizada em ambulatório não perde sua especificidade. Como o trabalho vai além do alívio sintomático, ocorrendo o que se chama de cura em análise, a integração de novas verdades sobre o sujeito a partir dessa *força estranha*, a transferência, se dá por sustentação contínua à análise para a revelação desse novo.

No contexto religioso (na IURD), as doenças mais graves são consideradas de origem espiritual, e um espírito mal é denominado de encosto. A cura se dá pelo poder da fé, o que equivale à transferência. A cura acontece nos rituais previamente divulgados e preparados pela e especialmente na Igreja, nos quais ocorre a conversão do indivíduo, implicando em mudanças de atitude diante da vida.

À luz do estudo pode-se inferir que, **em nome de Jesus**, o ser humano resgata sua crença; crença no sentido de fé, transferência, nele mesmo e no outro. Reestrutura sua vida e ressignifica o que parecia sem sentido.

A transferência é instrumento de cura, tanto pela psicologia quanto pela fé.

Necessita-se de um contexto apropriado, de mediadores proponentes, de situações específicas para que a transferência possa acontecer. São fatores facilitadores desse processo o culto e a sessão psicológica.

A cura religiosa é uma simples transferência possibilitada pela fé, a mesma fé que alimenta o paciente em relação ao psicólogo.

Na cura religiosa acontece um processo psicológico interpretado à luz da fé. Portanto, sem estender nova conclusão ao universo das curas religiosas, podemos afirmar que nos casos por nós analisados, como também em muitos outros relacionados à cura religiosa pela fé, na realidade o que ali se dá é um processo de cura pela Transferência, e que é interpretado à luz da fé. Mas, para a pessoa que recebe a cura, isto é milagre, intervenção extraordinária de Deus na sua vida. E isso é o que importa para ela!

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, F. **Medicina Psicossomática: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 231 p.

ALLERS, R. **Psicanálise e Religião**. Disponível em: <http://www.permanência.org.br>
– acesso em 17/10/2004. 13 p.

ARAÚJO, A. R. B. **Psicologia da Religião**. Disponível em: <http://www.rubedo.psc.br>
– acesso em 17/10/2004. 14 p.

BECKHÄUSER, o f m, F.A. **Símbolos Litúrgicos**. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

BERGER, K. **É Possível Acreditar em Milagres?** Trad. Luis Henrique Dreher. São Paulo: Paulinas. 2004.

BOFF, L. **Os Sacramentos da Vida e a Vida dos Sacramentos**. 25ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BONFATTI, P. **A Expressão Popular do Sagrado**. Uma análise psico-antropológica da Igreja Universal do Reino de Deus. São Paulo: Paulinas. 2000.

BOROBIO, D. **Imposição das Mãos**. In: Borobio, D. (org.) A celebração da Igreja, v.2, *Sacramentos*. São Paulo: Loyola, 1993.

BORSONELLO, E.C.; SANTOS, L.C.; SCHMIDT, M.L.G. A Influência do Afastamento por Acidente de Trabalho Sobre a Ocorrência de Transtornos Psíquicos e Somáticos. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.22, n.3, p.3237, 2002.

BOURDIEU, P. **A Economia das Trocas Simbólicas**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva. 1998.

BRADANINI, S. **Religiões**. Trad. Alberto Garuti e Patrizia Bergamaschi. São Paulo: Ed. Mundo e Missão, 1998.

BUYST, I. **Celebrar com Símbolos**. São Paulo: Paulinas, 2001.

CABRAL, A. & NICK, E. **Dicionário Técnico de Psicologia**. São Paulo: ed. Cultrix, 1976. 406 p.

CALDER, R. **O Homem e a Medicina, Mil Anos de Trevas.** São Paulo: ed. Hemus. 1975.

CAPER, R.D. Psychoanalysis Heal! A Contribution to the Theory of Psychoanalytic Technique. **The International Journal of Psychoanalysis.** n.73, p.283-292. 1992.

CASTIEL, L. D. **O Buraco e o Avestruz – A Singularidade do Adoecer Humano.** 1ª ed. Campinas: Papirus Editora. 1994.

CERQUEIRA FILHO, A. **Ciência, Espiritualidade, Religiosidade e Religião.** Disponível em: <http://www.plenitudeonline.com.br> – acesso em 17/10/2004. 3 p.

CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A., **Dicionário de Símbolos.** Coord. Carlos Sussekind. 14ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

COENEN, L. & BROWN, C. **Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento.** 2ª ed., São Paulo: Ed. Vida Nova. 2000. 2 v.

CRESPI, F. **A Experiência Religiosa na Pós-Modernidade.** Bauru, SP: EDUSC. 1999.

CROATTO, J.S. **As Linguagens da Experiência Religiosa:** uma introdução à fenomenologia da religião. 2. ed. São Paulo: Paulinas. 2004. 521 p.

CROSSAN, J.D. **O Jesus Histórico**: a vida de um camponês judeu do Mediterrâneo. Trad. André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago. 1994.

D'ELBOUX, L.G.S. **Doutrina Católica**. São Paulo: Loyola, Vozes, 2000.

DÉCIMO, T. A terapia da prece. **Revista VEJA**, ano 36, n. 51, p. 120-122. 2003.

DEL VOLGO, M.J. **O Instante de Dizer**. 1ª ed. São Paulo: Escuta. 1998.

ELIADE, M. **De los Primitivos al Zen**. Buenos Aires: La Aurora, 1977. 4 v.

ELIADE, M. **Elementos que Compõem o Fenômeno Religioso: Mitos**. São Paulo: Martins Fontes, p. 123-165. 1972.

ELIADE, M. **Ensaio Sobre o Simbolismo Mágico-Religioso**. Trad. Sonia C. Tamer. São Paulo: Martins Fontes, p. 34-52 1991.

ELIADE, M. **O Sagrado e o Profano**. Trad. Rogério Fernandes, São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ELIADE, M. Uma nueva hermenêutica de lo sagrado. **Razón y Fé**, v. 217, n.1071, p. 1217-1228, 1988.

FREUD, A. **O Ego e os Mecanismos de Defesa**. 5ª ed. São Paulo: ed. Civilização Brasileira, 1978.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 24 v.

FROMM, E. **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**. Trad, L. A. Bahia e Giasone Rebuá. 10ª ed., Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1983.

GAARDER, J.; HELLERN, V.; NOTAKER, H. **O Livro das Religiões**. São Paulo: 12ª reimpressão Cia. Das Letras, 2003.

GALVAN, A.L. **Psicologia e Religião**. Uma abordagem sobre a cura no meio popular. 1. ed. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária. 2005.159 p.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: 1ª ed. LTC, 1989.

GIRARD, M. **Os Símbolos na Bíblia**. Ensaio de teologia bíblica enraizada na experiência humana universal. São Paulo: Paulus, 1997.

GONSALEZ, A. & AQUINO, M. A fé por encomenda. **Revista VEJA**, ano 36, n. 51, p. 124-125. 2003.

GORI, R. **A Prova pela Fala. Sobre a Causalidade em Psicanálise**. Trad.ª Mirian Gianella. São Paulo: ed. Escuta; Goiânia: ed. UCG,1998. 245 p.

GRILLO, M.M. **Protestantismo.** Disponível em:
<http://www.sobresites.com/protestantismo/teologia.htm> acesso em 13/Junho/2005.
[acesso em 13/Junho/2005.](#)

HAIGHT, R. **Jesus, Símbolo de Deus.** São Paulo: Paulinas. 2003.

HAMA, L. Os santos, a fé e a razão. **Revista VEJA**, ano 36, n. 51, p. 118-119. 2003.

HEFNER, P. The science-religion relation:controversy, convergence and search for meaning. **International Journal for the Psychology of Religion.** n.7, p. 143-158. 1997.

Igreja Universal do Reino de Deus. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Igreja_Universal_do_Reino_de_Deus

JUNG, C.G. **Psicologia e Religião.** 9. ed. São Paulo: Vozes, 1995.

JUNG, C.G. **Psicologia e Religião.** Obras completas de C. G. Jung. Trad. Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha, OSB. 6. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

KOSTMAN, A. Quando começamos a crer. **Revista VEJA**, ano 36, n. 51, p. 106-110. 2003.

LACAN, J. **O Seminário.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. vv. I, III, VIII

LEMOS, C.T. **Religião, Gênero e Sexualidade: o lugar da mulher na família camponesa.** Ed. Da UCG, 2005, 244p.

LIMA, J.G. A fé antes... e depois de Cristo. **Revista VEJA**, ano 36, n. 51, p. 112-116. 2003.

MAHLER, M.S. **O Nascimento Psicológico da Criança.** Porto Alegre: Ed. Artes Médicas. 1993.

MALINOWSKI, B. **Magia, Ciência e Religião.** Trad. Maria Georgina Segurado. Lisboa: Ed. 70, p. 73-94. 1988.

MARSDEN, G.M. & LONGFIELD, B.J. (Org.) **The Secularization of the Academy.** New York/Oxford: Oxford University Press. 1992.

MATOS, A.S. **O Protestantismo no Brasil.** Disponível em: <http://www.thirdmill.org/files/portuguese/>. Acesso em 13/Junho?2005.

MATTHEWS, D. Fé: por que e como acreditamos. **Revista VEJA**, ano 36, n.51, p. 121, 2003.

MELLO FILHO, J. **O Ser e o Viver.** Porto Alegre: Ed. Artes Médicas. 1989.

NAZAR, J. **Relatório Sobre a Transferência.** In: 17º mutirão de psicanálise. Colégio Freudiano do Rio de Janeiro. 15, 16, 17 de junho de 1984.

O'DEA, T. F. **Sociologia da Religião**. Trad. Dante Moreita Leite. São Paulo: Ed. Pioneira, 1969.

OLIVEIRA, E.R. **Eficácia Simbólica de Cura e Razão Analógica**. In: Doença, Cura e Benzedura: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas. Campinas, UNICAMP, IFCH, Dissertação de Mestrado, vol. I e II. 2003.

OTTO, R. **O Sagrado**. São Bernardo do Campo. Imprensa Metodista, 1985.

PAIVA, G.J. Ciência, Religião, Psicologia: Conhecimento e Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15 (3), p. 561-567. 2002.

PAIVA, L.M. & SILVA, M.A.P. **Medicina Psicossomática: Psicopatologia e Terapêutica**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

PINHEIRO, N.N.B. Enlaces transferenciais: reflexões sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar. **Psicologia – ciência e profissão**, v., n.1, p.42-49, 1981.

Reformation Guide. Disponível em:
<http://www.educ.msu.edu/homepages/laurence/reformation/index.htm>; acesso em
13/Junho/2005.

RIBEIRO JÚNIOR, J. **O que é Magia**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 1985.

ROCHER, G. **Sociologia Geral**. Trad. Ana Ravara. Lisboa: ed. Editorial Presença; p. 155-185, 1971.

ROLIM, F.C. **Pentecostais no Brasil: uma interpretação sócio-religiosa**. São Paulo: Ed. Vozes. 1985.

SAMUEL, A. **As Religiões Hoje**. São Paulo: Paulus, 1997.

SCHIAVO, L. & SILVA, V. **JESUS Milagreiro e Exorcista**. São Paulo: Paulinas, 2000. 125 p.

SCHIAVO, L. Notas de aula. Mestrado em Ciências da Religião. Citação pessoal. 2007.

SILVA, P.R. **Candomblé: Religião do Corpo e da Alma**. São Paulo: Quadrante. 1983.

SPOERRI, T.H. **Compêndio de Psiquiatria**. Trad. Samuel Penna Reis. 8ª ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Livraria Atheneu. 1979.

TAVARES, A.O. **Os Sonhos**. Vertente Psicanalítica. Abril de 2000.

TERRIN, A.N. **O Sagrado Off Limits**. A experiência religiosa e suas expressões. São Paulo: ed. Loyola. 1994. 278 p.

TRESE, L.J. **A Fé Explicada**. São Paulo: Quadrante, 1999.

USARSKI, F. Interação entre Ciência e Religião. **Espaço Acadêmico**, ano II, n. 17, 2002.

VERANO, E.R. **Clínica Psicanalítica**: a mão dupla das transferências. Goiânia: Câne Editorial; Fazenda Freudiana de Goiânia, 2006.

VOLICH, R.M. **Psicossomática**. De Hipócrates à Psicanálise. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005. 205 p.

WACH, J. **Sociologia da Religião**. Trad. Atílio Cancian. São Paulo: Ed. Paulinas, p. 192-249. 1990.

WEBER, M. **Economia e Sociedade**. Trad. Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Ed. UNB, 1991.

WINNICOTT, D.W. **A Mente e Sua Relação Com o Psique-Soma**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves; 1949.