

O objetivo deste livro não é apontar caminhos para desenvolver a espiritualidade dos leitores. Percebe-se que a maioria dos profissionais de saúde e de educação interessados no tema já teve ocasião de encontrar, na vida pessoal e nas suas redes de relações sociais, grupos e orientações que respondem, ao menos parcialmente, às suas inquietações.

Uma dificuldade para o debate do tema nas instituições de saúde se deve à forma apaixonada com que muitas vezes se tenta trazer tais descobertas pessoais de forma muito presa à tradição específica de religiosidade em que encontrou suas próprias respostas. Tem faltado o desenvolvimento de um corpo de conceitos e uma linguagem que permitam ocorrer este debate e ser compreendido por pessoas das mais diversas orientações religiosas, até mesmo ateus. O desenvolvimento das ciências da religião e da psicologia possibilita este debate na atualidade, vez que tornou possível a constituição de linguagem apropriada a este diálogo não circunscrito a seguidores de religiões específicas e que, portanto, podem utilizar conceitos criados em seu grupo. O livro pretende trazer o debate sobre o significado da espiritualidade nas práticas de saúde e educação na linguagem desenvolvida pelas ciências da religião e da psicologia, buscando torná-lo possível nas instituições públicas e privadas do setor, nas quais a linguagem científica é o elemento comum considerado mais legítimo para o diálogo. Pretende ainda refletir sobre como lidar com tal dimensão da vida no cotidiano do trabalho em saúde.

O livro é dividido em duas partes. Na primeira, em texto mais longo, Eymard procura abordar de forma didática uma visão panorâmica do tema, a partir das perspectivas teóricas da educação popular, saúde coletiva e psicologia junguiana. Na segunda, o tema da espiritualidade no trabalho em saúde é tratado por oito pesquisadores de diferentes campos da ciência, para mostrar a complexidade do tema e algumas das tão diversas formas para aprofundá-lo.

Milton Nascimento canta: “Atrás dos meus olhos dorme uma lagoa profunda. E o céu que trago na mente, meu voo jamais alcança”. Artistas, religiosos e teóricos da psicologia junguiana insistentemente referem-se à existência de uma dimensão da subjetividade humana mais profunda que o eu consciente, carregada de intenso dinamismo, cujo contato proporciona uma experiência motivadora e orientadora do viver. Espiritualidade é a arte e o saber de contato e manejo desta dimensão que vai além das realidades habitualmente percebidas e, por isso, consideradas naturais. Torna homens e mulheres de vida tão precária e limitada abertos para o infinito, deixando-os insatisfeitos, contestadores e voltados para projetos inovadores.

Durante toda a sua história, a medicina esteve intensamente ligada à espiritualidade. Mesmo na modernidade, em que a sua consideração e valorização foram proscritas do debate nos ambientes de pesquisa, exercício profissional e ensino da atenção à saúde, a espiritualidade continua importante na motivação e orientação de grande parte dos profissionais e doentes. Este livro propõe trazer, para o debate aberto, esta dimensão tão presente e encoberta no trabalho em saúde, a partir de instrumentais teóricos da psicologia, das ciências sociais, da pedagogia, das ciências da religião e da filosofia. Tema de tamanha importância, presente na luta pela saúde, não pode continuar restrito aos espaços privados na vida de profissionais e doentes. É preciso debatê-lo e trazê-lo para as instituições de saúde de forma não presa à linguagem e a conceitos próprios de tradições de espiritualidade particulares, das numerosas e conflitantes igrejas, grupos e correntes.

Muitas experiências mostram que o desenvolvimento da sensibilidade, do manejo das emoções e da intuição de forma integrada com a razão, que a espiritualidade pode trazer, é fundamental para humanizar a assistência e conferir-lhe maior eficiência.

Esta publicação foi viabilizada pelo Programa VEPOP-SUS (Vivências de Extensão e Educação Popular em Saúde no SUS), o qual faz parte da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS), através do apoio, colaboração e fomento do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). O VEPOP-SUS é uma iniciativa de apoio e fomento às experiências de Extensão Universitária na linha da Educação Popular em Saúde, de maneira integrada com os espaços e sujeitos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com os grupos, movimentos e iniciativas de saúde do campo popular no Brasil. Uma de suas frentes de atuação é o apoio ao desenvolvimento de publicações em andamento e republicações de obras relevantes no âmbito da Extensão Popular em Saúde, assim como a divulgação de produtos referentes a pesquisas realizadas neste campo e de reflexões sobre estas práticas. No sentido de incentivar e aprimorar o registro, a pesquisa e a sistematização de experiências exitosas nas diferentes iniciativas em nível nacional.

Esperamos que esta obra possa contribuir para a formação de novos perfis profissionais pautados na Educação Popular e fomentar novas atividades e pesquisas relacionadas à Extensão Popular em Saúde.



A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

Eymard Mourão Vasconcelos (org.)

Eymard Mourão Vasconcelos
organizador



A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

3.ª edição

HUCITEC EDITORA

REDE DE ESTUDO DE ESPIRITUALIDADE
NO TRABALHO EM SAÚDE E NA
EDUCAÇÃO POPULAR

Quando comecei a discutir a espiritualidade no trabalho em saúde, surpreendi-me com o intenso interesse de muitos profissionais. Era como se estivesse sendo criado um espaço público para debater algo fascinante. Muitos tinham experiências interessantíssimas de utilização de dimensões da espiritualidade no seu trabalho. Tinham reflexões teóricas bastante elaboradas em estudos pessoais por caminhos teóricos diversos. Acostumados à proscricção do debate do tema nas instituições de saúde, ficavam surpresos por perceber que ele era discutido em congressos; na verdade, um movimento internacional de revalorização do tema, agora trazido de outra forma e com outras teorias. Descobri também que muitos pesquisadores de diferentes campos do saber já investigavam a relação espiritualidade-saúde. Era preciso articulá-los e divulgar seus estudos. E assim se foi constituindo a REDE DE ESTUDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE E NA EDUCAÇÃO POPULAR por iniciativa de pessoas como Julio Wong-Un, Victor Valla, Elizabeth Smeke e eu. Já nos conhecíamos na Rede de Educação Popular e Saúde, onde a problematização dos difíceis caminhos da relação educativa entre os profissionais de saúde e a população já nos tinha feito perceber a importância da religião para compreender as estratégias de luta pela saúde da população brasileira.

Este livro é uma das primeiras iniciativas da Rede. Criamos também um *site* e uma lista de discussão pela Internet que reúne profissionais de diferentes regiões interessados nesse debate. É um grupo aberto e diverso. Todos estão convidados a acessá-lo no site <<http://br.groups.yahoo.com/group/esp-sau.edu>>.

— Eymard Vasconcelos



Saúde em Debate 166

direção de

Gastão Wagner de Sousa Campos

Maria Cecília de Souza Minayo

José Ruben de Alcântara Bonfim

Marco Akerman

Marcos Drumond Júnior

Yara Maria de Carvalho

ex-diretores

David Capistrano Filho

Emerson Elias Merhy

É por certo a saúde coisa mui preciosa, a única me-recedora de todas as nossas atenções e cuidados e de que a ela se sacrificuem não somente todos os bens mas a própria vida, porquanto na sua ausência a existência se nos torna pesada e porque sem ela o prazer, a sabedoria, a ciência, e até a virtude se turvam e se esvaem.

MICHEL EYQUEM DE MONTAIGNE

(1533-1592).

Ensaaios. "Da semelhança dos pais com os filhos".

Trad. Sérgio Milliet

SAÚDE EM DEBATE

TÍTULOS PUBLICADOS A PARTIR DE 2013

- Saúde, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação*, Ana Luiza d'Ávila Viana, Aylene Bousquat & Nelson Ibañez
Tecendo Redes: os Planos de Educação, Cuidado e Gestão na Construção do SUS. A Experiência de Volta Redonda (RJ),
Sueley Pinto, Túlio Batista Franco, Marta Gama de Magalhães, Paulo Eduardo Xavier Mendonça, Angela Guidoreni,
Kathleen Tereza da Cruz & Emerson Elias Merhy (orgs.)
- Coquetel. A Incrível História dos Antirretrovirais e do Tratamento da Aids no Brasil*, Mário Scheffer
- Psicanálise e Saúde Coletiva: Interfaces*, Rosana Onocko Campos
- A Medicina da Alma: Artes do Viver e Discursos Terapêuticos*, Paulo Henrique Fernandes Silveira
- Clínica Comum: Itinerários de uma Formação em Saúde* (orgs.), Angela Aparecida Capozzolo, Sidnei José Casetto
& Alexandre de Oliveira Henz
- Práxis e Formação Paideia: apoio e cogestão em saúde*, Gastão Wagner de Sousa Campos, Gustavo Tenório Cunha
& Mariana Dorsa Figueiredo (orgs.)
- Intercâmbio Solidário de Saberes e Práticas de Saúde: Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares*,
Marilene Cabral do Nascimento & Maria Inês Nogueira (orgs.)
- Depois da Reforma: Contribuição para a Crítica da Saúde Coletiva*, Giovanni Gurgel Aciole
- Diálogos sobre a Boca*, Carlos Botazzo
- Violência e Saúde na diversidade dos escritos acadêmicos*, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Raimunda Magalhães da
Silva & Samira Valentim Gama Lira
- Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde: Textos Reunidos*, Túlio Batista Franco & Emerson Elias
Merhy
- Adoecimentos e Sofrimentos de Longa Duração*, Ana Maria Canesqui (org.)
- Os Hospitais no Brasil*, Ivan Coelho
- As Bases do Raciocínio Médico*, Fernando Queiroz Monte
- A Saúde entre os Negócios e a Questão Social: Privatização, Modernização e Segregação na Ditadura Civil-Militar (1964-
1985)*, Felipe Monte Cardoso
- Descentralização e Política de Saúde: Origens, Contexto e Alcance da Descentralização*, Ana Luiza d'Ávila Viana
- Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil*, Solange L'Abbate, Lucia Cardoso Mourão & Luciane Maria Pezzato
(orgs.)
- Por uma Crítica da Promoção da Saúde: Contradições e Potencialidades no Contexto do SUS*, Kathleen Elane Leal
Vasconcelos & Maria Dalva Horácio da Costa (orgs.)
- Fisioterapia e Saúde Coletiva: Reflexões, Fundamentos e Desafios*, José Patrício Bispo Júnior (org.)
- Educação Popular na Universidade: Reflexões e Vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop)*, Pedro
José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos, Fernanda Isabela Gondim Sarmiento, Murilo
Leandro Marcos & Eymard Mourão Vasconcelos (orgs.)
- Regiões de Saúde: Diversidade e Processo de Regionalização em Mato Grosso*, João Henrique Scatena, Ruth Terezinha
Kehrig & Maria Angélica dos Santos Spinelli (orgs.)
- Avaliação de Projetos na Lógica da Promoção da Saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*, Juan Carlos Aneiros
Fernandez & Marco Antonio de Moraes (orgs.)
- As Ciências Sociais na Educação Médica*, Nelson Filice de Barros
- Os Mapas do Cuidado: o Agir Leigo na Saúde*, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, Graça Carapinheiros & Rosemarie
Andreazza (orgs.)
- Saúde que Funciona: a Estratégia Saúde da Família no Extremo Sul do Município de São Paulo*, Davi Rumel & Adélia
Aparecida Marçal dos Santos (eds.)
- A reformulação da clínica e a gestão na saúde: subjetividade, política e invenção de práticas*, Bernadete Peréz Coelho
- Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde: Cuidado à População em Situação de Rua e Usuários de Alcool, Crack e
Outras Drogas*, Mirna Teixeira & Zilma Fonseca (orgs.)
- Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: de Geisel a Dilma*, Carlos Augusto Monteiro & Renata Bertazzi Levy (orgs.)
- Saúde e Utopia: o Cebes e a Reforma Sanitária Brasileira (1976-1986)*, Daniela Carvalho Sophia
- Lutas Sociais e Construção do SUS: o Movimento de Saúde da Zona Leste e a Conquista da Participação Popular*, João
Palma

OS DEMAIS TÍTULOS DA COLEÇÃO SAÚDE EM DEBATE ACHAM-SE NO FIM DO LIVRO



A ESPIRITUALIDADE
NO TRABALHO EM SAÚDE



DE EYMARD MOURÃO VASCONCELOS
NA HUCITEC EDITORA

Educação Popular nos Serviços de Saúde

A Saúde nas Palavras e nos Gestos: Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde

Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família

A Espiritualidade no Cuidado e na Educação em Saúde (org.)

Perplexidade na Universidade: Vivências nos cursos de saúde,
com Lia Haikal Frota & Eduardo Simon (orgs.)

Educação Popular na Formação Universitária:
Reflexões com base em uma Experiência,
com Pedro José Santos Caeneiro Cruz (orgs.)

Educação Popular na Universidade:
Reflexões e Vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop),
com Pedro José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos,
Fernanda Isabela Gondim Sarmento & Murilo Leandro Marcos (orgs.)



EYMARD MOURÃO VASCONCELOS
ORGANIZADOR

A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

terceira edição

HUCITEC EDITORA
São Paulo, 2015



© 2005, de Eymard Mourão Vasconcelos.

© 2015, desta edição, de
Hucitec Editora Ltda.

Rua Águas Virtuosas, 323 02532-000 São Paulo, Brasil

Tel./Fax: (55 11) 2373-6411

lerereler@huciteceditora.com.br

www.huciteceditora.com.br

Dépósito Legal efetuado

Coordenação editorial

MARIANA NADA

Assistente editorial

MARIANGELA GIANNELLA

Circulação

comercial@huciteceditora.com.br

jmlivros@gmail.com

Tel./Fax (55 11) 3892-7772 3892-7776

Imagens da capa e contracapa: Obras de **Maria do Socorro Santos**, pintora e militante do Movimento da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, falecida em março de 2005. Evocam lembranças de nosso interior profundo que a espiritualidade ajuda acessar e elaborar. Como uma pessoa profundamente espiritualizada, a arte foi para Socorro um dos caminhos privilegiados para expressar suas vivências do Espírito, fazendo-o em um estilo predominantemente surrealista. Além disso, a pintura constituiu seu principal recurso para a recuperação para uma vida ativa e participativa.

A reprodução de quaisquer de suas imagens só pode ser feita mediante a autorização do *Projeto Maria do Socorro Santos*, que detém os direitos autorais da obra da artista. Além disso, seus melhores quadros estão disponíveis em cópias de excelente qualidade, em papel couchê, tamanho A3 ou A4. Contatos: Instituto Franco Basaglia: Av. Wenceslau Brás, 65, 1.º andar do Instituto Pinel. CEP 22290-140 – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ Tels.: (21)2542-3049 ramal 2109, ou (21)2295-1857. Internet: www.ifb.org.br e e-mail: ifb@ifb.org.br

CIP-Brasil. Catalogação-na-Fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

E78
3.ed.

A espiritualidade no trabalho em saúde / Eymard Mourão
Vas-concelos, organizador. São Paulo: Hucitec, 2015.
423p. – (Saúde em debate ; 166)

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-8404-066-7

1. Saúde – Aspectos religiosos. 2. Saúde – Aspectos psicológi-
cos. 3. Serviços de saúde comunitária – Aspectos religiosos. 4.
Religião e ciência. 5. Psicologia e religião. 6. Corpo e mente. I.
Vasconcelos, Eymard Mourão, 1952-. II. Série.

05-3778.

CDD 362.10981
CDU 614(81)

SUMÁRIO

| | PÁG. |
|---|------|
| APRESENTAÇÃO | 9 |
| A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO E NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE — EYMARD MOURÃO VASCONCELOS | 13 |
| A separação entre medicina e religiosidade na modernidade | 19 |
| Espiritualidade, um conceito distinto de religião | 29 |
| Consideração reverente dos potentes dinamismos acessa- dos na interioridade | 38 |
| Quando a espiritualidade se torna religiosidade e religião | 43 |
| Intuição, emoção e sensibilidade no trabalho em saúde | 52 |
| A potência terapêutica de gestos conectados com o eu pro- fundo | 60 |
| A espiritualidade como instrumento de humanização do trabalho em saúde. | 66 |
| Epidemiologia da religião: constatando a associação entre a vivência religiosa e melhoria da saúde | 73 |
| A espiritualidade presente na Educação Popular | 84 |
| O significado da valorização da espiritualidade para a Edu- cação Popular | 95 |
| Implicações para a metodologia de condução do trabalho educativo | 109 |
| Uma educação em saúde para além da intenção | 114 |
| Implicações na formação profissional. | 121 |

| | |
|---|-----|
| Secularização e valorização da espiritualidade nas políticas sociais e na ciência | 127 |
| Caminhos da espiritualidade no autor | 136 |
| Referências bibliográficas | 153 |

DIFERENTES OLHARES

| | |
|---|-----|
| RELIGIÃO E BUSCA DE SIGNIFICADO | 161 |
| — FAUSTINO TEIXEIRA | |
| ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: VISÃO DE UM FILÓSOFO | 180 |
| — REGIS DE MORAIS | |
| RELIGIÃO E SAÚDE NA RECENTE PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO A PARTIR DOS AUTORES | 205 |
| — ALEXANDRE BRASIL FONSECA | |
| — JOÃO VALENÇA | |
| — THIAGO BARROS DA SILVA | |
| O SOPRO DA POESIA: REVELAR, CRIAR, EXPERIMENTAR E FAZER SAÚDE COMUNITÁRIA | 243 |
| — JULIO ALBERTO WONG-UN | |
| PODEMOS SER CURADORES, MAS SEMPRE... TAMBÉM FERIDOS! | 268 |
| — EDUARDO MOURÃO VASCONCELOS | |
| A VIDA RELIGIOSA COMO ESTRATÉGIA DAS CLASSES POPULARES NA AMÉRICA LATINA DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DO IMPASSE QUE MARCA SUAS VIDAS | 310 |
| — VICTOR VINCENT VALLA | |
| ESPIRITUALIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA COTIDIANA | 341 |
| — ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE | |
| OS CAMINHOS DA ESPIRITUALIDADE: UM OLHAR COM BASE NAS TRADIÇÕES MÍSTICAS | 370 |
| — FAUSTINO TEIXEIRA | |
| A NEUROMAGIA. CURA E CUIDADO NA TRADIÇÃO AFRO-BRASILEIRA | 396 |
| — MARIA AMÉLIA MEDEIROS MANO | |
| CONHECENDO MELHOR OS AUTORES | 415 |

APRESENTAÇÃO

A RELIGIÃO é o campo de elaboração subjetiva em que a maioria da população latino-americana constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca motivação para a superação da crise existencial colocada pela doença. É referência central para a organização de grande parte das mobilizações comunitárias para enfrentamento dos problemas de saúde. É o espaço em que a maioria dos profissionais de saúde estrutura o sentido e a motivação para o seu trabalho. Valorizar esta dimensão da realidade não é uma questão de ter fé ou não em Deus, mas de considerar processos da realidade subjetiva e social que têm uma existência claramente objetiva. Sem entender o olhar e a elaboração religiosa não se pode compreender a perspectiva com que a maioria dos usuários de serviços de saúde e dos seus profissionais se relaciona com a realidade.

Assim, por mais paradoxal que possa parecer, do ponto de vista do progresso da própria ciência, desconsiderar a importância da religiosidade da imensa maioria das pessoas é preconceito e negação do espírito de objetividade científica. Mas, para valorizar esta dimensão, não basta reconhecer este fato cultural e psicológico, é preciso considerar no trabalho em saúde a imensa quantidade de estudos que vêm sendo feitos no campo

da antropologia, sociologia, psicologia, filosofia, neurobiologia, ciências da religião e epidemiologia para melhor compreender os pacientes e os profissionais de saúde. Estes estudos são fundamentais no planejamento das ações de saúde individuais e coletivas, bem como no gerenciamento e formação dos recursos humanos das instituições de saúde. Em virtude do usual preconceito dos pesquisadores e planejadores do campo da saúde com o fenômeno religioso, estas reflexões têm sido desconsideradas e evitadas, deixando espaço para que a religiosidade dos profissionais de saúde se adentre nos serviços de saúde de forma não debatida, acrítica e, portanto, sujeita a interesses não explícitos de grupos particulares, no que pode ser denominado de retorno descontrolado do recalçado.

Em estudos recentes, tem-se valorizado muito o conceito de espiritualidade, uma forma ampliada de tratar este fenômeno, que inclui formas não religiosas de lidar com as dimensões profundas da subjetividade. Espiritualidade transcende as organizações religiosas e, às vezes, entra em conflito com elas.

No Brasil, nota-se que grande número de profissionais de saúde vêm se interessando pelo tema. Muitas publicações sobre espiritualidade e saúde têm tido grande sucesso editorial, mas são feitas sem rigor conceitual ou marcadas por uma perspectiva religiosa particular que dificulta sua aceitação no debate nas universidades ou nos centros formadores de recursos humanos das instituições de saúde. Neste contexto, está se consolidando uma situação em que os profissionais e os usuários dos serviços de saúde têm valorizado de forma crescente o tema da espiritualidade em suas vidas privadas, mas não encontram espaço para trazer e elaborar de forma clara e aberta suas considerações e aprendizados para o planejamento das práticas individuais e coletivas das instituições de saúde. Em nosso país, apenas no campo da psicologia fenomenológica e existencial e da oncologia já se organizaram grupos acadêmicos para o estudo do tema.

O objetivo deste livro não é apontar caminhos para o desenvolvimento da espiritualidade dos leitores. Percebe-se que a

maioria dos profissionais de saúde e de educação interessados neste tema já teve oportunidade de encontrar, em suas vidas pessoais e nas suas redes de relações sociais, grupos e orientações que respondem, pelo menos parcialmente, às suas inquietações. Uma dificuldade para o debate deste tema nas instituições de saúde se deve, também, à forma apaixonada com que muitas vezes se tenta trazer estas descobertas pessoais de uma forma muito presa à tradição específica de religiosidade em que encontrou suas próprias respostas. Tem faltado o desenvolvimento de um corpo de conceitos e uma linguagem que permitam este debate ocorrer e ser compreendido por pessoas das mais diversas orientações religiosas, até mesmo os ateus. O desenvolvimento das ciências da religião e da psicologia está possibilitando este debate na atualidade, na medida em que possibilitou a constituição de uma linguagem apropriada para este diálogo não circunscrito a seguidores de religiões específicas e que, portanto, podem utilizar conceitos criados internamente em seu grupo. O livro pretende trazer o debate sobre o significado da espiritualidade nas práticas de saúde e educação nesta linguagem desenvolvida pelas ciências da religião e da psicologia, buscando torná-lo possível dentro das instituições públicas e privadas do setor saúde, em que a linguagem científica é o elemento comum considerado mais legítimo para o diálogo. Pretende ainda refletir sobre como lidar com esta dimensão da vida no cotidiano do trabalho em saúde.

A maior compreensão do fenômeno da espiritualidade pode ser importante neste momento em que o sistema público de saúde brasileiro e muitos grupos privados de assistência à saúde buscam reorientar suas práticas de atenção de forma que melhor se ajustem à realidade cultural da população e à realidade subjetiva dos profissionais de saúde que neles atuam.

Este livro é o resultado de um estágio de pós-doutoramento na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro nos anos de 2004 e 2005, em que procurei sistematizar uma série de reflexões, debates e estudos que vinha fazendo há cinco anos na Universidade Federal

da Paraíba e na Rede de Educação Popular e Saúde.¹ Neste processo, conheci outros importantes pesquisadores que já vinham trabalhando no tema. Assim, o livro é dividido em duas partes. Na primeira, em um texto mais longo, procuro abordar de forma didática uma visão panorâmica do tema, a partir das perspectivas teóricas da educação popular, saúde coletiva e psicologia junguiana. Na segunda parte, o tema da espiritualidade no trabalho em saúde é abordado por oito pesquisadores situados em diferentes campos da ciência, procurando mostrar a complexidade do tema e algumas das tão diversas formas para aprofundá-lo.

Durante o processo de pesquisa e articulação deste livro, foi se organizando também a Rede de Estudos sobre Espiritualidade no Trabalho em Saúde e na Educação Popular, que se comunica principalmente através de uma lista de discussão pela internet (veja o portal <<http://br.groups.yahoo.com/group/esp-sau-ed/>>) já com cem participantes de diferentes estados brasileiros, que busca aglutinar e criar mecanismos de troca de informações entre os estudiosos deste tema. Os leitores interessados em aprofundar no tema estão convidados a entrar na conversa. . .

— EYMARD MOURÃO VASCONCELOS

¹ A Rede é uma articulação de profissionais de saúde entusiasmados com as potencialidades do modo da Educação Popular reorientar as práticas de saúde pelo fortalecimento da participação e da incorporação dos interesses da população. Para ter contato com ela, ver o site <www.edpopsaude.net> ou <<http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude/>>.



Primeira Parte
A ESPIRITUALIDADE
NO CUIDADO E NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EYMARD MOURÃO VASCONCELOS*

* Médico, com especialização em Clínica Médica e Saúde Pública, mestre em Educação, doutor em Medicina Tropical, pós-doutorado em Saúde Pública, é professor do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba desde 1978, atuando também em seu Programa de Pós-Graduação em Educação. Vem se dedicando especialmente à saúde comunitária e à educação popular em saúde.





DESDE OS PRIMÓRDIOS da formação da sociedade humana, o trabalho em saúde voltado para a cura e a prevenção das doenças tem se organizado estreitamente ligado às práticas religiosas. Com o advento da modernidade e o surgimento da medicina científica buscou-se orientar e explicar o processo de adoecimento e cura de forma desvinculada da religião. Mas estudos antropológicos atuais têm mostrado que a visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo saúde e doença (Ibáñez & Marsiglia, 2000, p. 50). Entre os usuários dos serviços de saúde há um grande reconhecimento da importância dessa vivência religiosa no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves. Também entre muitos profissionais de saúde é bastante reconhecida a importância da vivência religiosa na estruturação do sentido e significado de suas práticas, o que é fundamental na elaboração da motivação para o empenho no trabalho e na orientação ética das condutas no atendimento cotidiano, bem como na avaliação dos impasses pessoais da prática profissional. São numerosos os grupos de vivência e reflexão religiosa entre os profissionais de saúde.

A história do Brasil tem também revelado e discutido a importância dos grupos religiosos na estruturação das iniciativas coletivas de enfrentamento dos problemas de saúde, como mostram os exemplos das Santas Casas de Misericórdia (a primeira rede de atenção hospitalar no País), dos ritos afro-brasileiros para a sobrevivência dos escravos, das associações obreiras de

ajuda mútua, no século XIX (que foram o primeiro esboço do que viria a ser a atual previdência social), dos movimentos populares de saúde, das pastorais de saúde e da criança da Igreja Católica, dos diversos grupos religiosos de filantropia e das práticas de cura das igrejas pentecostais.

O reconhecimento destes papéis da vivência religiosa na saúde acontece, no entanto, fora dos espaços onde domina o discurso da ciência médica. Acontece notadamente no meio popular, na vida privada dos profissionais de saúde e em alguns setores das ciências humanas, desprezadas no debate médico, nos centros de formação profissional e de pesquisa.

Desafiados pela percepção desta grande lacuna entre a valorização da religiosidade na vida privada dos profissionais e pacientes e, de outro lado, esta ausência no debate acadêmico, alguns professores, funcionários e alunos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) formaram o Grupo de Estudos Sobre Espiritualidade, Saúde e Educação que existe desde 1999. Posteriormente, formou-se, dentro da Rede de Educação Popular e Saúde (uma articulação latino-americana de educadores populares no campo da saúde), um subgrupo de pesquisadores interessados no tema, onde se destaca a presença do professor Victor Vicent Valla, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, que já vem pesquisando o assunto desde 1996. A emergência do interesse neste tema no Brasil no campo da Educação Popular em Saúde se deve ao contínuo aprendizado que vem proporcionando o contato mais próximo com o meio popular, onde se percebe uma insistência em valorizar a religiosidade como forma de expressão de sua cultura e seus interesses. Esta insistência tem gerado estranhamentos, mas também pesquisas como tentativas de superação da crise de compreensão de seus surpreendentes caminhos de manifestação.

Este texto foi organizado com base em questões, debates e estudos ocorridos nestes grupos que levantaram possibilidades, caminhos e dificuldades da utilização da espiritualidade na promoção da saúde, na educação em saúde, na reorientação das

práticas profissionais nas instituições e na ação comunitária. Ficou evidente a imensa diversidade de perspectivas de análise existentes sobre esta questão. Este estudo não procura fazer um levantamento de todas estas diferentes possibilidades de abordagem. Opta por algumas das muitas perspectivas possíveis. Orienta-se principalmente em estudos de autores dos campos da psicologia junguiana, da educação popular e da teologia da libertação. Inspira-se, em particular, na articulação já iniciada entre estes três campos do conhecimento pelo brasileiro Leonardo Boff¹ e o francês Jean-Yves Leloup.² É uma perspectiva de análise que concilia a valorização da subjetividade, tão presente nas diversas tradições religiosas, com a valorização da ação social voltada para emancipação, desenvolvida pelas ciências sociais, notadamente a partir das contribuições de Karl Marx. E incorpora avanços da pedagogia e da psicologia para a compreensão dos fenômenos e da intervenção na subjetividade. Além disso, é uma perspectiva que, aproveitando da evolução conceitual trazida pelas ciências da religião, tem buscado romper com análises presas em sistemas de crença específicos de cada tradição religiosa. Nesse sentido, é uma abordagem que procura facilitar o diálogo e a compreensão mútua entre as diversas formas de vivência da espiritualidade presentes atualmente na sociedade, incluindo, até mesmo, os ateus apaixonados pela vida humana.

Não é um estudo baseado em uma pesquisa empírica, mas uma reflexão, apoiada em pesquisa bibliográfica, orientada na vivência pessoal e profissional do autor, como médico e educador popular, e nas demandas e considerações de colegas, prin-

¹ Leonardo Boff, nascido em Santa Catarina em 1938, reside atualmente em Petrópolis, RJ. Ex-frade franciscano da Igreja Católica, é professor emérito da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e professor visitante de várias universidades estrangeiras. Já escreveu mais de cinquenta livros, muitos deles traduzidos em diversas línguas, sobre teologia, filosofia, espiritualidade e ecologia.

² Jean-Yves Leloup é padre da Igreja Católica Ortodoxa, doutor em Teologia e Psicologia Transpessoal, professor da Universidade da Califórnia em Los Angeles (Ucla) e autor de numerosos livros. Tem visitado o Brasil com frequência a convite da Universidade da Paz (Unipaz) de Brasília.

principalmente da Rede de Educação Popular e Saúde. Este estudo é a expressão da noção de que o conhecimento provém de um trabalho construído coletivamente. Ao mesmo tempo, tendo sido produzido em período de afastamento das atividades acadêmicas normais para um estágio de pós-doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, reflete um longo processo de elaboração pessoal de vivências, lembranças e emoções acumuladas em trinta anos de militância no campo da saúde comunitária.

Este texto tem a pretensão de manter o rigor de precisão dos conceitos utilizados e de clareza e organização lógica do pensamento, exigido na discussão acadêmica e, ao mesmo tempo, ser escrito em linguagem acessível e agradável aos atarefados atores que trabalham no campo da saúde. Evitando assumir uma determinada perspectiva de fé religiosa, procura ser um texto adequado ao debate acadêmico voltado para a construção de uma atenção à saúde mais humana e eficaz.

Historicamente, a humanidade foi criando uma linguagem simbólica para expressar a realidade acessada pela espiritualidade: a arte, o poema, a música, a liturgia, a oração e as histórias míticas (Prado, 1999). Um texto sobre espiritualidade, de alguma forma, necessita também utilizar parcialmente este tipo de linguagem e trazer elementos vivenciais para expressá-la melhor. Analisar discursos marcados por uma linguagem simbólica, como se fossem enunciados lógicos e precisos, desvaloriza suas potencialidades e pode levar a atitudes de preconceito e intolerância.

Inicialmente este estudo procura mostrar como ocorreu o processo de afastamento da consideração das dimensões religiosas na medicina moderna e as suas consequências para o trabalho em saúde. Em seguida, busca clarear o conceito de espiritualidade utilizado, diferenciando-o dos conceitos de religião e religiosidade. Mostra, então, como a ação espontânea, emocionada e intuitiva já está presente rotineiramente na atenção à saúde, mas, muitas vezes, de forma descuidada que constrange as suas potencialidades e possibilita a emergência de

grosserias. Procura depois associar a espiritualidade como forma de elaboração e aprimoramento do agir emocionado e intuitivo e sua integração com a razão. Em outro capítulo, explicita como o autoconhecimento propiciado pela espiritualidade cria condições para uma atuação em dimensões mais profundas da dinâmica de adoecimento e luta pela saúde, tanto em ações individuais como coletivas. Procura, então, explicitar mais claramente a forma como o acesso e valorização de dimensões do inconsciente através da espiritualidade contribuem no atendimento individual e na ação social e inicia uma discussão com a tradição teórica da Educação Popular, mostrando que sua força transformadora da realidade latino-americana, evidenciada na história recente, se deve, em parte, à forte presença religiosa em suas práticas comunitárias, que possibilita a superação da tendência dos educadores de restringirem sua pedagogia à dimensão racional. Desenvolve, então, uma reflexão sobre as implicações da valorização da espiritualidade para o trabalho educativo. Com base nesse entendimento ampliado da dinâmica de luta pela saúde propiciado pela consideração das dimensões espirituais envolvidas, procura-se explicitar o processo pedagógico usualmente não reconhecido que já vem acontecendo na relação entre pacientes, técnicos e comunidade, mas que o profissional atento pode ampliar. Finalmente, discute o significado da consideração da dimensão da espiritualidade para o processo de formação dos profissionais de saúde.

A separação entre medicina e religiosidade na modernidade

O surgimento e consolidação da medicina científica com a modernidade³ tornaram hegemônico o modelo ou paradigma

³ Conjunto de transformações operadas na economia, política, organização social e cultura que têm caracterizado os últimos dois séculos, que começaram a se instalar rapidamente na Europa a partir da Revolução Francesa de 1789 e que se expandiu para todo o planeta, difundindo seus valores, instituições e técnicas (Bobbio, Matteucci & Pasquino, 1995, p. 768).

newtoniano-cartesiano⁴ de explicação do ser humano, de suas doenças e das estratégias de cura, denominado de modelo biomédico. Nele, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular e das leis da física. O papel dos profissionais de saúde é intervir física ou quimicamente para consertar o defeito no funcionamento do mecanismo enguiçado (Capra, 1990).

A partir desta perspectiva, a vida, entendida globalmente, não desperta interesse do modo científico de conhecimento que só se ocupa com o que é nela mensurável. Na tradição da biomedicina, o importante é estudar o funcionamento de cada parte do corpo humano e buscar instrumentos para atacar as doenças. Seu objeto central de estudo são as doenças que passam a ser catalogadas em entidades patológicas, definidas anatômica e quimicamente.

Este padrão de condução da pesquisa científica e do trabalho em saúde, como um modo particular de olhar a realidade, na maioria das vezes, passou a ser considerado como natural e sequer é problematizado na tradição científica de organização do conhecimento que foi se consolidando na humanidade a partir do século XVI. Nele, a razão tornou-se o único instrumento aceito como legítimo de compreensão da vida e de definição dos caminhos de organização da sociedade capaz de levar ao progresso e ao bem-estar, desvalorizando as percepções oriundas dos sentimentos, da intuição, da inspiração poética e da vivência religiosa. As maravilhosas conquistas do modelo biomédico no alívio do sofrimento, no prolongamento da vida e na conquista de maior vigor físico pela parcela da humanidade que a elas teve acesso, muito contribuíram para a consolidação

⁴ Os termos *newtoniano* e *cartesiano* referem-se respectivamente aos pensadores Isaac Newton (1642-1727) e René Descartes (1596-1650) que com suas pesquisas em matemática, astronomia e física foram criando os elementos fundamentais do método com que a ciência moderna lida com seus objetos de estudo.

do paradigma newtoniano-cartesiano de conduzir a pesquisa sobre a realidade.

A visão de mundo subjacente a esta tradição de organização do conhecimento, elaborada a partir da física de Newton, da astronomia de Copérnico e Galileu, bem como do método científico de Descartes (todos eles homens religiosos), é dualista: o mundo é dividido em dois, o mundo da matéria e o mundo do espírito. As ciências construídas na modernidade analisam o mundo da matéria, deixando para a filosofia e a teologia o mundo do espírito. Não negam o mundo do espírito, mas o percebem separado da realidade concreta. A influência das dimensões chamadas de espirituais atrapalharia o estudo da realidade material de forma objetiva. Foi uma divisão necessária para superar o entrave que a interferência da Igreja Católica estava significando ao desenvolvimento do conhecimento.

Para alguns cientistas da modernidade que são religiosos, Deus seria o grande arquiteto que planejou as leis da grande máquina que é o cosmo e das suas máquinas menores, entre elas, os seres vivos. Mas cabe ao homem conhecer estas leis e ordená-las em função de seus projetos. Para isso, precisa ser objetivo, não deixando sua análise ser confundida por sua subjetividade, exigindo, portanto, uma radical separação entre seu trabalho técnico e a vida religiosa. Internamente ao debate científico, todo o saber vindo da vivência religiosa é considerado como algo pré-moderno e precisa ser desprezado. Essa recomendação tende, para grande número de cientistas com a vida pessoal muito centrada no trabalho de pesquisa, a ser generalizada para a consideração de todas outras dimensões da existência. O entusiasmo com os resultados do método newtoniano e cartesiano de investigação levou muitos acadêmicos a torná-lo também referência para pensar as dimensões não materiais da vida. Assiste-se, então, com o avanço da modernidade, a progressiva descrença dos cientistas com as considerações religiosas sobre o sentido da existência.

Assim, para o filósofo francês Auguste Comte (1798-1857), pioneiro na constituição da sociologia, a religião produziria

um saber primitivo, cheio de fantasias e, muitas vezes, fanático que deve ser substituído pelo saber crítico e científico. Para o filósofo e economista político Karl Marx (1818-1883), a religião seria uma enfermidade: ópio, alienação e falsa consciência de quem ainda não se encontrou ou de quem voltou a se perder. A abolição da religião, enquanto felicidade ilusória do povo, seria necessária para sua felicidade real. Para Sigmund Freud (1856-1939), médico fundador da psicanálise, ela seria a ilusão da mente neurótica ao procurar pacificar-se com o desejo de proteção e tornar o medo suportável. Para o sociólogo alemão Max Weber (1818-1961), a religião, apesar de seu poder de transformação da sociedade, tende a desaparecer no processo de racionalização, secularização e desencantamento do mundo. Outros, como os filósofos da ciência Popper (1902-1994) e Carnap (1891-1970) da Escola de Viena, a veem como algo sem sentido para a ciência, pois seus discursos não têm um objeto verificável (Boff, 1996, pp. 59-69). Estes últimos, no Manifesto do Círculo de Viena (1929), afirmaram: “Não há mistérios; há problemas. E os problemas podem ser claramente formulados, investigados e resolvidos”. . . “Só existe o conhecimento experimental que se apoia sobre o imediatamente dado”. Vai se tornando dominante na cultura ocidental a noção de que só é racional e só pertence ao mundo da verdade, do aceitável e da linguagem coerente e significativa aquilo que provém da ciência e da comprovação experimental ou estatística. Assim, o antropólogo inglês Evans-Pritchard (1902-1973) afirmou, em 1986,⁵ que quase todos os antropólogos de sua geração sustentavam que fé religiosa é uma ilusão, um curioso fenômeno que logo será extinto e que pode ser explicado com expressões tais como “compensação e projeção” ou, no máximo, como algo que se mantém por sua utilidade na manutenção da solidariedade social (Libânio, 2002, p. 129 e p. 17). O ateísmo tornou-se uma atitude reveladora de elegância intelectual no meio acadêmico.

⁵ E. E. Evans-Pritchard. A religião e os antropólogos. *Religião e Sociedade*, vol. 13, n.º 1, p. 11, mar. 1986.

Fruto também do movimento intelectual iluminista⁶ que gerou o modelo racionalista de conhecimento das ciências modernas, a partir do século XVII assiste-se a um progressivo processo político de separação entre a Igreja e o Estado, entre a vida religiosa e a organização do funcionamento das instituições públicas, que se denominou de laicização (por muitos, chamado de secularização). Já em 1689, o pensador inglês John Locke (1632-1704) defendia: “o Estado nada pode em matéria puramente espiritual e a Igreja nada pode em matéria temporal” (Bobbio, Mateucci & Pasquino, 1995, p. 671), propondo, assim, a radical separação da Igreja e do debate religioso na condução da organização política da sociedade. Progressivamente vai se tornando ilegítima a presença de práticas religiosas nas instituições públicas. No início da história da humanidade, as religiões serviram como base da organização política dos vários povos mediante a criação de imagens simbólicas e motivações que sustentavam suas identidades culturais e legitimavam e orientavam o funcionamento de suas instituições. Mas com o processo de racionalização trazido pela modernidade, a religião vai perdendo progressivamente seu poder de ser referência para organização social. O Estado, fundado em bases racionais, vai assumindo o papel assegurador da unidade e coesão social que antes cabia às instituições religiosas (Libânio, 2002, p. 124). Esta transformação foi de grande importância para a construção do processo de democratização iniciado no Ocidente. No Brasil, o início da vida republicana acelerou muito este processo que refletiu principalmente no cotidiano das escolas públicas por meio do debate sobre a exclusão do ensino religioso nelas. As políticas de saúde que começaram a se es-

⁶ Movimento de ideias que teve origem no século XV, mas que se expande especialmente no século XVIII, criando uma atitude intelectual de grande crença na razão como instrumento para a construção de uma sociedade feliz e justa pela superação das “trevas”, denominação usual à tradição cultural e institucional então dominante, marcada pela necessidade de manutenção dos privilégios da nobreza e da Igreja que se impunham de forma obscura (Bobbio, Matteucci & Pasquino, 1995, pp. 605-7).

truturar de forma mais ampla no Brasil, a partir do início do século XX, também são muito marcadas pelo laicismo.

A religião, no entanto, não desapareceu com a modernidade. Sua perda de influência na vida política, correspondeu também a um processo de individualização, em que sua importância passou a ser concentrada na vida privada das pessoas. No século XXI, ela continua presente de forma relevante na vida pessoal dos pacientes (Berger, 1996). Segundo o Censo Demográfico de 2000 realizado pelo IBGE, 93% da população se considera religiosa. Estudos contemporâneos também mostram como a vivência religiosa é importante na vida particular dos profissionais de saúde e pesquisadores universitários (Carvalho, 1992). As práticas religiosas estão interferindo, de formas muito variadas, nas iniciativas de saúde destes diversos atores, seja dando significado aos acontecimentos e atitudes, seja como motivação interior de suas iniciativas. Mas a forte presença da religião na vida de todos esses atores envolvidos no enfrentamento dos problemas de saúde não tem-se refletido no debate científico sobre eles. Por causa da suspeita do modelo newtoniano-cartesiano de ciência em relação à consideração de aspectos religiosos na investigação acadêmica, profissionais, professores e pesquisadores do setor saúde se envergonham de trazer, para o debate científico e para a discussão aberta nos espaços de formação dos recursos humanos em saúde, os saberes e vivências religiosas tão importantes em suas vidas particulares e, até mesmo, em suas práticas profissionais. Dessa forma, as práticas religiosas têm estado presentes no trabalho de saúde de forma pouco crítica e elaborada, uma vez que nele se infiltram de modo silencioso e não debatido. Apesar de o elemento religioso estar presente de modo importante na forma como os pacientes elaboram suas crises de saúde, os profissionais não têm espaço para discutir como lidar com ele. Acabam utilizando suas convicções religiosas pessoais de forma acrítica.

Sigmund Freud costumava contar a história⁷ de que se em

⁷ Relato do psicanalista Luís Martinho Maia, de João Pessoa, Paraíba.

determinada cidade fosse criada uma lei que proibisse a polícia de entrar, de qualquer forma, nas igrejas, elas logo se tornariam os locais prediletos dos bandidos. Usava esta história para dizer que as práticas humanas que se colocarem fora do debate aberto da razão, logo se tornam espaços privilegiados das neuroses e dos preconceitos. O deslocamento da vida religiosa apenas para a vida privada na sociedade moderna, afastando-a do debate acadêmico e da crítica nos espaços institucionais das empresas e do Estado, pode estar tornando a vida religiosa num espaço onde a “polícia da razão” não mais penetra de forma ampla e incisiva, contribuindo para ampliar as possibilidades de ser habitada por neuroses e preconceitos. Esta pode ser uma razão importante para o impressionante crescimento das formas fundamentalistas de vida religiosa no final do século XX que têm gerado movimentos religiosos conservadores e intransigentes que enfatizam a obediência rigorosa e literal a um conjunto de princípios básicos sem aceitar a busca crítica de contextualização destes princípios para as diferentes situações culturais e econômicas que marcam a vida social atual.

O modelo newtoniano-cartesiano de ciência na saúde começou a entrar em crise nos países desenvolvidos notadamente a partir da segunda metade do século XX, quando se constata o pequeno impacto das ações médicas nos níveis de saúde de suas populações, agora predominantemente acometidas por doenças crônico-degenerativas. A crise orçamentária do Estado capitalista a partir da década de 70 daquele século, exigindo uma reformulação das políticas de saúde, ampliou a crítica ao modelo biomédico centrado na doença, no uso intensivo de tecnologia e, portanto, gerador de gastos financeiros crescentes. Estudo multicêntrico realizado no Canadá, na Dinamarca, na França, na Alemanha, na Holanda, na Espanha, no Reino Unido e nos Estados Unidos mostrou que, entre 1970 e 1990, os gastos *per capita* em saúde aumentaram 6,5 vezes (Mendes, 1996, p. 15). Além disso, a insatisfação da sociedade, decorrente da progressiva percepção dos limites do caráter especializado e fragmentado da prática médica, de seu alto custo e de sua

insuficiência no enfrentamento de problemas globais, tem sido campo fértil para o florescimento de novas tentativas de superação dessa situação. Multiplicam-se e expandem-se as chamadas terapias alternativas (homeopatia, acupuntura, medicina natural, medicinas energéticas, biodança, regressão a vidas passadas, florais, etc.). Dentro da própria medicina, ampliam-se estudos sobre as dimensões sociais e subjetivas envolvidas no processo de adoecimento e de cura.

Essas críticas ao modelo biomédico encontram-se dentro de um movimento cultural mais amplo de crítica ao racionalismo trazido pela modernidade, por muitos chamado de movimento pós-moderno, que procura evidenciar a falácia de um conhecimento objetivo não influenciado pela subjetividade, bem como o efeito catastrófico e autoritário das ações humanas orientadas por uma racionalidade que não reconhece e nem discute abertamente as suas motivações subjetivas e filosóficas. Cria-se um clima de desencantamento com as iniciativas institucionais, estatais ou privadas, justificadas por um discurso puramente racionalista. O historiador Eric Hobsbawm, expressando bem este sentimento, afirma que o século XX, iniciado cheio de esperanças de emancipação da humanidade pelo incrível progresso da ciência que já se descortinava, mostrou-se o mais assassino que se tem registro, tanto na escala, frequência e extensão das guerras que o preencheram, como também pelo volume incomparável de catástrofes humanas que produziu, desde as maiores fomes da história até o genocídio sistemático. Tendo sido desenvolvidos meios sem precedentes para salvar, prolongar e intensificar a vida, foi o século que pela primeira vez colocou a totalidade da civilização em perigo de extinção, mediante o desenvolvimento de meios também sem precedentes de destruir a vida. Para ele, se a humanidade quiser ter um futuro com dignidade não pode ser pelo prolongamento do passado ou do presente (Hobsbawm, 1995, p. 562).

No movimento iluminista, iniciado no século XV, foi importante o esforço intenso de separação da investigação científica em relação ao pensamento religioso e à interferência das



poderosas instituições religiosas, para superar a situação, existente na Idade Média, de controle da produção do conhecimento pela Igreja, tão marcada pelo dogmatismo e pela redução da subjetividade humana à sua dimensão religiosa. Mas vai ficando cada vez mais evidente que a atual negação da subjetividade na ciência moderna acabou gerando uma idolatria da razão instrumental que se mostrou extremamente perversa. A razão é manipulada inconscientemente pelas vontades do pesquisador. E ela pode ser extremamente autoritária. O totalitarismo é um ponto de chegada sempre que se aplica radicalmente uma proposta valorizada por ser considerada extremamente racional. Ele é um efeito de uma vontade demasiadamente imperiosa de aplicar a razão universal em situações particulares (Lyotard, 1985). Para este autor, as duas experiências mais autoritárias e perversas vividas no século XX, o nazismo e o estalinismo, se baseavam na tentativa de impor à humanidade projetos de reorganização social estruturados de uma forma que se acreditava ser extremamente racional. A convicção no caráter racional destes projetos justificou e motivou a repressão violenta dos opositores.

Se a modernidade capitalista resultou em grande esvaziamento das considerações religiosas na organização da vida política e das análises científicas, de outro lado, resultou também numa sociedade globalizada na qual as trocas culturais são intensas, as ofertas de mercadorias são ilimitadas e as pessoas foram libertadas das antigas tradições culturais que restringiam suas aspirações, gerando expectativas de tal amplitude que ela mesmo não consegue realizar. O pensamento moderno lida com esta insatisfação (alimentada pelos anseios por ela mesmo expandidos) com o que alguns autores, como Martelli⁸, citado por Libânio (2002, p. 148), chamaram de uma religiosidade atípica, uma religiosidade sem Deus, ou seja, uma fé no futuro a ser construído pela própria humanidade com a técnica, a racionalidade, a liberdade individual e organização

⁸ S. Martelli. *A religião na sociedade pós-moderna*. São Paulo: Paulinas, 1995.

política ou o livre mercado, em nome do qual se aceitavam sacrifícios. Fé porque é uma crença com extrema convicção e uma entrega com intensa energia a projetos de emancipação humana, como o nazismo, o comunismo e o liberalismo, cujos resultados não estavam comprovados por estudos empíricos. A perda do encantamento com estes projetos, anunciados como construídos pelo poder da razão humana, após a percepção de seus limites, fortaleceu a noção da existência de dimensões misteriosas na dinâmica da existência que a razão não esgota, criando espaço para o crescimento da busca por religiões. Assiste-se, então, a um surpreendente aumento de interesse pela religião nos diversos grupos sociais e recantos do planeta. A anunciada morte de Deus e o advento de uma sociedade pós-cristã, proclamados por diferentes pensadores da modernidade, são superados pelo grande crescimento, no final do século XX, dos movimentos religiosos (Berger, 1990).

Estas transformações culturais têm grande repercussão no campo da saúde. Uma extensa literatura de auto-ajuda, em grande parte inspirada em tradições religiosas, passa a ser utilizada amplamente na sociedade, proclamando ideias e estratégias de saúde integradas a uma visão religiosa. Publicações dos mais diversos tipos sobre a importância, significado e formas de utilização da religiosidade no enfrentamento dos problemas de saúde passam a ser consumidas amplamente pela população e, até mesmo, pelos profissionais de saúde (Lima, 1997, Chopra, 1989, Boff, 1999, Pietroni, 1988, Ali-Shah, 1996, Crema, 1995, Goldsmith, 1995, Remen, 1998). Apesar de toda essa mudança cultural, o debate acadêmico em saúde continua extremamente fechado à incorporação de aspectos religiosos no entendimento do processo de adoecimento, cura e prevenção, com exceção dos estudos de antropologia da saúde das classes subalternas e dos grupos étnicos considerados primitivos.

Émile Durkheim (1858-1917), cientista social estudioso do fenômeno religioso, já constatava, no início do século XX, época de extremo vigor da racionalidade modernista, que o religioso sempre esteve presente em todas as sociedades humanas e em

todos os períodos. Ele estaria presente também na modernidade, só que na forma de eclipse solar. No eclipse o sol não morre. Apenas se oculta aos olhos. Mas ele continua presente atrás da sombra (Boff, 1996, p.79).

Essa presença eclipsada do religioso no trabalho em saúde, durante a modernidade, favoreceu o florescimento de práticas preconceituosas e autoritárias, bem como a utilização do atendimento de saúde para a conquista de seguidores para seitas específicas, uma vez que a utilização de dimensões religiosas entrava de forma encoberta nos serviços de saúde e não era discutida e questionada em um debate aberto. Com o reconhecimento social do retorno ampliado do religioso na sociedade atual e o amplo questionamento filosófico da pretensão modernista de poder construir uma objetividade na investigação científica e no trabalho técnico sem influência da subjetividade, é possível, hoje, abrir o debate acadêmico sobre o significado e a valorização da dimensão religiosa nas práticas cotidianas de saúde.

Espiritualidade, um conceito distinto de religião

A revalorização do religioso na sociedade contemporânea não significou um retorno às formas antigas de organização da vida religiosa. Ela tem acontecido principalmente por meio de uma busca de experimentação pessoal da transcendência por caminhos bastante variados. Para setores populacionais com maior formação escolar, esta revalorização tem ocorrido de forma menos aderida às instituições religiosas tradicionais. Torna-se, então, importante a diferenciação entre religião, religiosidade e espiritualidade.

Religião refere-se à organização institucional e doutrinária de determinada forma de vivência religiosa. Está relacionada com uma crença em caminhos de salvação, bem explicitados por esta organização institucional. Essa crença tem, como um de seus principais aspectos, a aceitação de alguma forma de realidade metafísica ou sobrenatural. Associados a isso estão

os ensinamentos, doutrinas, rituais, orações, éticas (comportamentos adequados), edifícios artísticos (templos e monumentos) que têm como objetivo conduzir os fiéis a uma vivência espiritual nos moldes daquela tradição religiosa (Boff, 2001). Cada religião identifica e organiza uma comunidade dos que aceitam esta forma de vivência religiosa, criando um sentimento de pertencimento a uma tradição que une fiéis passados, presentes e futuros. Ao mesmo tempo, marca uma identidade de diferenciação dos que não aceitam esta forma (Libânio, 2002, p. 90).

O conceito de espiritualidade pôde tornar-se mais claro com os estudos de Rudolf Otto, no início do século XX, que, fugindo à tradição dos estudiosos da religião de seu tempo que enfatizavam a análise comparativa entre elas, em vez de estudar as várias ideias sobre Deus e as diferenças dos ritos e sistemas de crença presentes nas diferentes religiões, passou a estudar a **experiência religiosa**, que teria elementos bastante semelhantes em todas elas (Eliade, 1992), inaugurando o que veio a ser chamado de fenomenologia das religiões. Dando menos importância ao lado racional, voltou-se sobretudo para a dimensão vivencial no fenômeno religioso. Descobre que todas as religiões tinham como base a **experiência** tremenda de um misterioso e intenso fascínio diante de certas realidades, ritos, acontecimentos, que se apodera fortemente do ser humano por anunciar a presença de algo que transcende a realidade normalmente percebida no cotidiano da existência e que tem grande capacidade de transformar sua vida. Ele a chamou de "experiência do numinoso". **Espiritualidade** refere-se à experiência de contato com esta dimensão que vai além das realidades consideradas normais na vida humana. Que as transcende. Seria a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela vivência da transcendência (Boff, 2001).

O entendimento de transcendência se torna confuso e difícil de aceitação na cultura contemporânea devido à visão, muitas vezes difundida por muitas tradições religiosas e filosóficas, de ser algo que está fora da realidade concreta tal qual é apreendida pelos sentidos. Seria algo do mundo divino que estaria fora

do mundo material, nos “céus”. Esse entendimento está em correspondência com a visão dualista da realidade, difundida inicialmente pelos pensadores da Grécia Antiga e depois incorporada e expandida no Iluminismo, que separa o mundo material do mundo espiritual. Transcendência, no sentido aqui adotado, refere-se a uma dimensão, não imediatamente percebida, da realidade concreta, material e cotidiana da existência. Algo presente, mas nem sempre revelado, na experiência histórica do ser humano (Boff, 2000). Nessa perspectiva, transcendência não se opõe a imanência, termo utilizado para se referir à dimensão concreta, material e empírica da realidade e que, na forma dualista de compreender a vida, era referida como seu contraponto. Refere-se aqui a uma transcendência na imanência ou a uma transcendência imanente.

A história tem mostrado um ser humano nunca pronto, sempre em construção. Ser marcado por limitações imensas em seu corpo, na sua inteligência e capacidade de afeto; ser enraizado num determinado local, tempo e contexto social e cultural; submetido a situações de opressão, de miséria e falta de perspectivas de superação. Mas, nas mais profundas situações de opressão, seus sonhos e desejos latejam incessantemente, empurrando-o para uma teimosa e persistente busca de superação. Historicamente o ser humano tem-se mostrado um ser de *protestação*, de ação de protesto. Recusa-se sempre a aceitar a realidade na qual está mergulhado, seja ela a mais adocicada ou a mais violenta. Ele não se encaixa em nenhum sistema social, seja ele repleto de consumos inebriantes ou de requintados mecanismos de coerção intelectual. Nos momentos mais difíceis, seu humor relativiza todas as coisas e delas ri, mostrando que não está definitivamente encurralado. Esta dimensão de abertura e força do ser humano (nem sempre percebida e valorizada) de romper barreiras, de superar proibições e de ir além de todos os limites é a sua **transcendência**. Transcendência é esta abertura e atração pelo infinito em seres tão marcados pela limitação. Abertura que os torna sempre insatisfeitos e protestantes. Esta insatisfação sem fim, presente no humano, sintoma da trans-

condência, é a fonte de sua grandeza. Transcendência não é, portanto, um conceito necessariamente religioso (Boff, 2000). Refere-se a um elã vital, uma vitalidade surpreendentemente dinâmica presente em todo o ser humano que, no entanto, pode estar entorpecida por situações existenciais particulares.

A história tem mostrado exemplos de pessoas, que não aceitando nenhuma das várias tradições religiosas conhecidas, marcaram pelo inconformismo, garra e vibração na superação de situações pessoais e sociais muito difíceis, mostrando caminhos de uma espiritualidade não religiosa. Nietzsche, Marx, Picasso e Betinho (o sociólogo que organizou a Campanha contra a Fome, na década de 1990) são alguns exemplos conhecidos. Viveram transformados pela experiência de contato com o transcendente. Picasso, por exemplo, pintava tomado por uma emoção que o conectava com fontes interiores de inspiração que sua razão não controlava e nem compreendia totalmente. Horas e horas passavam e ele pouco notava o cansaço, absorto como estava neste processo subjetivo profundo de elaboração e criação.

A dinâmica da vida evoca constantemente nas pessoas sentimentos e pensamentos, alguns claramente conscientes outros nem tanto. Esse processo de subjetivação orienta a prática humana. A espiritualidade é uma dimensão particular desse processo. Mas nem toda dinâmica de elaboração dos pensamentos e sentimentos é espiritualidade. Há uma história contada por Jean-Yves Leloup que ilustra como diferentes formas de subjetivação podem dar significados e motivações variadas a ações humanas corriqueiras e banais. É o diálogo de um passante com dois talhadores de pedra que trabalhavam na construção da Catedral de Notre-Dame, em Paris. O forasteiro lhes pergunta o que estão fazendo. Um deles responde sem se importar: “— Estou quebrando pedras”. O outro diz com entusiasmo: “— Estou construindo uma grande catedral”. O trabalho era pesado e repetitivo para ambos, mas a dinâmica subjetiva que os sustentavam era completamente diferente (Leloup & Boff, 1997). De onde vem esta *percepção* e esta *motivação* que dão um sentido ampliado às ações do cotidiano?

Há formas de elaboração subjetiva que propiciam um distanciamento da percepção rotineira e comum de objetos e fatos da vida cotidiana, revelando dimensões relacionadas a questões do seu sentido e do seu valor. As diversas tradições de espiritualidade foram criando estratégias variadas de levar a estados alterados de consciência em que a mente é conectada com dinâmicas interiores profundas nas quais essas questões são elaboradas. Para isso, fazem uso de rituais, técnicas de meditação e contemplação, mantras, orações, drogas psicoativas, poesias, monumentos, músicas, imagens, textos, pregações, celebrações, dinâmicas de interação afetiva, danças, vivências sexuais, espetáculos e ambientes propícios que, algumas vezes, chegam a levar a experiências de transe ou de êxtase espiritual. O caráter tremendo e fascinante dessa experiência marcante cultivada pelas tradições de espiritualidade não significa necessariamente uma vivência esplendorosa, mas principalmente o contato com dimensões da subjetividade que, mesmo sendo calmas e, às vezes, até mesmo doídas, são de tal densidade a ponto de relativizarem outras dimensões da vida. Antes de esplendor, caracteriza pela força de gerar orientação e motivação diante das confusões da existência.

Há no ser humano uma inteligência que se utiliza da imaginação e da linguagem simbólica para lidar com a avaliação do que é um bem ou um mal, para aspirar possibilidades aparentemente incoerente com determinada situação pessoal ou social, para encontrar o sentido de situações de crise e para vislumbrar novas perspectivas de enfrentamento de impasses. É uma inteligência que permite ir além da avaliação hábil e esperta dos fatos, situações e emoções, possibilitando tornar a vida um jogo que sempre supera as regras da cultura e da organização social de determinada época. Estudos recentes em neurobiologia vêm encontrando alguns dos fundamentos das bases anatômicas e fisiológicas deste tipo de processamento mental capaz de reformular ou recontextualizar uma experiência, que Zohar & Marshall (2000) chamam de inteligência espiritual e que se distinguiria da inteligência racional e da inteligência emocional enuncia-

da por Goleman (1995). Ela exige estados mentais apropriados para ser operada com intensidade.

A espiritualidade é um tipo de elaboração do entendimento da realidade que se diferencia muito da tradição cultural da modernidade em que a busca de sentido para as ações humanas e os acontecimentos, também no campo da filosofia, tendeu a se concentrar em considerações de ordem racional e lógica que procura analisar a realidade conhecendo suas partes e que despreza as percepções vindas da emoção e da intuição. A filosofia é uma tentativa de refletir de forma organizada sobre questões como o sentido da vida, da morte e do sofrimento. Até há poucos séculos, não havia nenhuma divisão nítida entre filosofia e religião ou espiritualidade. Com o Iluminismo, a filosofia foi separada da espiritualidade, embora muitos filósofos tenham continuado a ser devotos em suas vidas pessoais e muitos ainda continuaram defendendo a sua religião em sua filosofia. Para Solomon (2003, p. 70), à medida que a filosofia foi se tornando crescente e conscientemente científica, divorciou-se da angústia e do assombro que é parte fundamental da vida humana, e passou a centrar-se em reflexões sobre enigmas distantes da vida da maioria da população.

O conhecimento e o fascínio com a potencialidade da forma mais simbólica e emocionada de elaboração mental são muito antigos na humanidade. Místicos (religiosos que têm a espiritualidade muito desenvolvida) e teóricos da psicologia junguiana (fundada nos estudos de Carl Gustav Jung — 1875 a 1961) referem-se insistentemente à existência de uma dimensão da subjetividade humana mais profunda que o eu consciente, carregada de intenso dinamismo, cujo contato proporciona uma experiência fascinante e energizadora, totalmente diferente de outras experiências humanas. Milton Nascimento canta poeticamente esta dimensão: “Atrás dos meus olhos dorme uma lagoa profunda. E o céu que trago na mente, meu voo jamais alcança”.⁹ Místicos,

⁹ “Meu Veneno”, música de Milton Nascimento e Ferreira Gullar, gravada no CD *Angelus* pela Warner Music do Brasil.

como Santa Teresa de Ávila, chamam de “sobre-natural” este mergulho no eu profundo e a conseqüente experiência de ser tomado por seu dinamismo e sua força. Essa força não estaria fora da mente humana, mas, pelo contrário, seria sua expressão mais forte. Ela é chamada de sobre-natural porque se sobrepõe ao que é considerado natural na subjetividade humana, o eu consciente. O eu consciente é considerado natural porque é naturalmente acessível à experiência de todo ser humano e pode ser parcialmente controlado pela sua vontade.

O intenso dinamismo experimentado na vivência mística vem de setores mais profundos e inconscientes da subjetividade, sobre os quais a vontade apenas pode dispor-se a acolher ou recusar a se envolver. O que se segue nesta experiência é imprevisível e traz grande repercussão na vida concreta de quem a ela se entrega. Mobilizam-se sentimentos e emoções muito intensos, capazes de liberar surpreendentes energias de transformação interior e de enfrentamento da realidade exterior. São acompanhadas de também surpreendentes percepções sintéticas das situações existenciais e sociais, que sinalizam para caminhos de superação dos dilemas em que se está inserido. A impressão é que, nestes momentos, começa a operar um outro tipo de inteligência, muito potente. As percepções e sentimentos, que então surgem, são de tal densidade que parecem ser de uma outra ordem, de uma outra dimensão da existência. A pessoa fica tomada pela potência dessa vivência e passa a atuar de maneira transformada, com uma firmeza que não conhecia. Diante da intensidade desse dinamismo presente no eu profundo, tudo mais parece secundário. As divisões da mente, em sentimentos, anseios e vontades contraditórias, são relativizadas e se experimenta o si mesmo como uma unidade profunda. A vivência desta unidade e deste entendimento ampliado e sintético da realidade trazem uma paz intensa que deslumbra e se torna uma referência de algo a ser sempre perseguido. Esta experiência é bem expressa na metáfora trazida pelo Evangelho: o lavrador que encontrou uma pérola preciosa e, fascinado e mobilizado, vende tudo o que tem para poder comprá-la e não

mais dela se separar. Em outras palavras: a descoberta da experiência de contato com o eu profundo fascina e dinamiza a vida de tal forma que se passa investir as maiores energias na manutenção e ampliação dessa conexão, deixando-se antigos interesses e valores.

Apesar de ser uma experiência individual, ela tem importante significado social uma vez que transforma profundamente a percepção da vida, re-significando-a e gerando novas condutas. Ela gera um sentimento de conexão com a totalidade do cosmo que relativiza questões particulares que antes dominavam a mente. O filósofo alemão, Arthur Schopenhauer (1788-1860), citado por Kennedy (2003, pp. 9-10), em seu ensaio *Sobre o Fundamento da Moral*,¹⁰ perguntava: como é possível que o sofrimento que não é meu, nem de meu interesse, possa afetar-me como se fosse meu, e com tamanha força que me impele à ação? . . . Isso é algo realmente misterioso, que a razão não consegue explicar. Nem os mais frios e egocêntricos estariam isentos deste sentimento. Vê-se exemplos, todos os dias, de reações deste tipo, com ou sem reflexão: uma pessoa ajudando outra, correndo ao seu auxílio, às vezes até colocando a própria vida em perigo por alguém que viu pela primeira vez, nada mais tendo em mente além do que o outro está em perigo e necessidade. A resposta de Schopenhauer era que tal atitude se devia a percepção de uma identificação profunda e intuitiva entre os indivíduos que gritava: *Tu és isso!* Essa identificação com o outro, que o torna não mais um estranho indiferente e, sim, uma pessoa “em que eu sofro apesar de meus nervos não estarem cobertos por sua pele”, seria a base da compaixão.

A espiritualidade, a arte e o saber de viver conectado e impregnado pelo dinamismo existente no eu profundo, que costuma ser percebido como algo tão tremendo a ponto de ser chamado de transcendente, fortalece estes vínculos de identificação entre os seres vivos da Terra. Conecta com mais força a esta

¹⁰ Arthur Schopenhauer. *Sämtliche Werke*. Verlag der Cotta'schen Buchhandlung, pp. 254-93, 1895.

realidade comum a todos eles, deixando mais intensa a percepção: tu és isto! Fortalece a compaixão. Além disso, a experiência de integração, serenidade e densidade interior ressalta os desajustes da vida social e pessoal, mobilizando energias de reação em relação às realidades que se mostram desarmonizadas e opressivas.

A conexão com o eu profundo é o canal de abertura para a transcendência. É um caminho importante de ligação do ser humano (marcado por tão fortes limitações psicológicas, materiais, culturais e políticas) com a totalidade do cosmo. Fortalece sua atração para o infinito, tornando-o consciente de ser um ente inacabado, sempre em construção. Gera uma releitura da realidade. Muitos objetos e acontecimentos passam a ter significados simbólicos que reorientam sua utilização e consideração. A percepção de que há uma forma diferente e inovadora de compreender a realidade por um outro ângulo de visão, incentiva a criação de uma atitude reflexiva constante e disciplinada diante dos fatos rotineiros do existir. A convivência, nas comunidades formadas pelas tradições de espiritualidade, entre pessoas que cultivam e treinam esta atitude de *contínuo estar meditativo na vida*, cria um espaço pedagógico coletivo de troca de saberes e de incentivo mútuo à disciplina reflexiva. Estabelece-se um debate contínuo com o saber acumulado historicamente pelas tradições de espiritualidade que se expressa em seus livros, doutrinas e mestres. Neste processo, ao mesmo tempo individual e coletivo, padrões automáticos de comportamento, herdados da cultura e da história pessoal, vão sendo revistos. Gestos e palavras rotineiras vão sendo repensadas a partir da reflexão de seus significados emocionais para as pessoas próximas, levando a um refinamento da convivência em que dimensões sutis do relacionamento passam a ser valorizadas e questionadas, não tanto a partir de uma problematização teórica genérica, mas pelo seu significado concreto na condução do dia-a-dia da vida. É usual se referir de que o agir na vida passa a ser mais deliberado e menos automático, gerando uma sensação de conquista progressiva de liberdade.

Consideração reverente dos potentes dinamismos acessados na interioridade

O entendimento do conceito de espiritualidade na perspectiva assumida nesta reflexão tem apoio na maneira como a psicologia junguiana entende o inconsciente, bastante diferente da visão da psicanálise inspirada no pensamento de Freud e que é muito mais conhecida. Para Jung, o inconsciente, além de ter uma dimensão pessoal, com conteúdos vindos das vivências anteriores do indivíduo, tem também uma dimensão impessoal e coletiva, com conteúdos provenientes de toda experiência acumulada na espécie humana em seu processo de evolução biológica e cultural, herdados por meio da genética e da incorporação da cultura. Carrega uma sabedoria herdada do passado ancestral do homem e também dos ancestrais pré-humanos. A mente de cada ser humano contém importantes conteúdos ou estruturas de operação da subjetividade que são comuns a toda a humanidade. É o inconsciente coletivo, fundamento sobre o qual se desenvolvem tanto o inconsciente pessoal como a consciência.

Uma vez que o conceito de inconsciente é tema de grande polêmica na psicologia, optou-se por preferir aqui a utilização do termo *eu profundo*, usado principalmente na literatura voltada para o estudo da espiritualidade na perspectiva de análise aqui assumida. É uma palavra sem uma conceituação precisa e, por isso mesmo, útil para expressar algo que é vivido como misterioso. Com este conceito pouco preciso, evita-se propositalmente entrar em polêmica com diferentes correntes da filosofia e psicologia que tentam mapear as divisões da alma humana. Este conceito evoca a vivência central na experiência da espiritualidade: a percepção da existência na alma humana de uma dimensão profunda que, acessada, cria conexão com algo que é sentido como fascinante, tremendo e numinoso, transformando profundamente a percepção da realidade e mobilizando energias imensas para sua transformação. É, portanto,

uma palavra suficiente para referir-se a esta realidade humana de uma forma inclusiva, ou seja, que não exclui as diferentes tentativas teóricas de analisar e mapear a alma.

Espiritualidade não é busca de conexão apenas com sentimentos considerados nobres e bondosos. Muitas vezes, se associa a ideia de pessoa espiritualizada como a que busca revestir-se de discursos e sentimentos corretos e positivos. O esforço para alcançar a bondade pura resulta numa máscara ou numa auto-ilusão de bondade. O ser humano é habitado por sentimentos recalçados em seu inconsciente e tem atitudes que contrariam ao que conscientemente deseja ser. Jung criou o conceito de sombra para denominar estes sentimentos e comportamentos proibidos que surgem da parte mais escura e negada do ser humano. Todas as pessoas têm uma sombra pessoal que começa a se desenvolver na infância como resultado da repressão e negação de sentimentos indesejados. Na busca de ser o que se idealiza, se negam dimensões importantes da estrutura pessoal. São exemplos: agressividade, desejos sexuais orientados para o que se considera inadequado, a necessidade de criação (incômoda num ambiente de opressão e trabalho alienado), sentimentos femininos de entrega contemplativa (reprimidos nos homens e mulheres da sociedade operativa moderna). Mesmo que a maioria dos constituintes da sombra seja de impulsos e padrões de comportamento fundamentais, por serem reprimidos, permanecem primitivos, não elaborados e, portanto, negativos, pois se manifestam de forma descontrolada, rude e destrutiva. A sombra não é apenas um problema individual. Grupos e nações têm uma sombra coletiva que pode levar a ações perigosas, como racismo, criação de bodes expiatórios e guerra. A conexão com o eu profundo exige a passagem pela sombra. Jung afirmava: "A pessoa não se torna iluminada ao imaginar formas luminosas, mas sim ao tornar consciente a escuridão" (Zweig & Jeremiah, 1998, p. 28). Acolher e entrar em contato com estes sentimentos e comportamentos sombrios para elaborá-los é a parte mais difícil do processo de conexão com a dimensão da transcendência, mas que é capaz de

liberar intensas energias interiores contidas (Leloup & Boff, 1997, pp. 95-104).

Este mergulho no eu profundo, referido por místicos e estudiosos da espiritualidade é, de alguma forma, experimentado por todas as pessoas eventualmente. São momentos que ficam na memória como especiais e, muitas vezes, são chamados de “mágicos”. Desencadeiam *insights*, “estalos” ou clarezas súbitas da mente que têm importantes significados na reorientação da vida pessoal. Para a maioria, eles ocorrem de forma imprevista e ocasional. O desenvolvimento da espiritualidade consiste no cultivo da arte do contato sistemático com o eu profundo. Com isso, procura-se transformar a dimensão de transcendência, que faz parte da estrutura da vida, num elemento permanente de orientação da consciência e da ação e num projeto pessoal. Desenvolvimento da espiritualidade é trabalhar para que a sociedade, a cultura e a educação reservem espaços de contemplação, de interiorização e de integração consciente com a transcendência. Revelar e tornar evidente, para si e para a sociedade, esta dimensão do existir (Boff, 2000, p. 76). É um desenvolvimento gradativo que exige um saber complexo de manejo da subjetividade.

Esta arte e saber têm sido cultivados, difundidos e adaptados aos novos contextos históricos principalmente pelas tradições religiosas, com suas organizações e ritos, mas têm-se mostrado não exclusivos de seus seguidores. A espiritualidade pode, portanto, ser desenvolvida fora da vida religiosa (por meio da arte, da experiência amorosa intensa, nas crises e no sofrimento, no engajamento com as lutas sociais, em certas artes marciais, em algumas formas de desenvolvimento esportivo ou na contemplação da natureza e da dinâmica da vida). Pode ser fortalecida pelas religiões, mas também pode ser atrapalhada por elas quando suas estruturas formais, em vez de expressarem e cultivarem a experiência do transcendente, procuram substituí-la. A vida religiosa centrada na exigência de cumprimento de normas e de submissão às autoridades eclesiais tolhe a jornada de autoconhecimento que exige liberdade e determinação na busca do próprio caminho (Boff, 1996).

Um caso hipotético pode ajudar a ilustrar e esclarecer o que foi exposto. Uma pessoa resolve passar por um parque para atalhar seu caminho para o dentista. No trajeto, é surpreendida por uma cena em que uma pata com seus filhotes brinca em um pequeno lago rodeado de árvores. Tocada, pára e fica observando. É envolvida em um enlevo em que a grande tensão emocional, que estava vivendo por um problema particular, começa a se dissolver. Resolve deixar de ir ao dentista e aí permanece por uma hora, contemplando o cenário. No estado alterado de consciência em que entrou, percebe dimensões da realidade que tem dificuldade de expressar por palavras, mas que transformam profundamente seu entendimento sobre sua situação de vida. De forma espontânea, surgem *insights* que abrem perspectivas de encaminhamento para seus problemas. Volta para casa, raciocinando sobre o significado daquela vivência. Impressionada com a experiência, passa a ir duas vezes por semana ao parque. Muitas vezes, não consegue reproduzir o mesmo estado mental de encantamento, mas se conscientiza da importância daquele tipo de vivência. Passa então a conversar com amigos, a fazer leituras e a assistir palestras sobre aspectos do que a levou a viver experiência tão inspiradora. Vai desenvolvendo um saber e uma arte de como conseguir este estado de conexão consigo mesmo e com a realidade que vai se mostrando tão potente na reorganização de sua vida. Vai desenvolvendo, então, uma *espiritualidade*. Aquilo que foi uma experiência pontual passa a ser buscado de forma sistemática e consciente. Vai descobrindo que para alcançar este estado mental alterado de conexão não precisa necessariamente estar defronte a uma cena encantadora da natureza. Conhece um grupo budista tibetano e começa a frequentar seus rituais. Aprimora técnicas de meditação. As percepções obtidas nas meditações a vão levando a um processo de questionamento de muitos de seus comportamentos habituais, que passa a discutir com membros de seu grupo religioso e a confrontar com os ensinamentos tradicionais do budismo tibetano. Começa a acreditar na reencarnação. A comunidade budista de sua cidade passa a ser uma importante referência social

para ela. Neste momento, além de uma espiritualidade, ela passou a ter uma *religião*. A forma como percebe e se posiciona diante dos fatos de sua vida se transforma. Alguns lugares, pessoas e objetos passam a ser considerados sagrados.

Para o homem ocidental moderno não religioso é estranho que objetos, lugares e pessoas comuns sejam tratadas e veneradas como sagradas. Mas é importante lembrar que o mundo visto em sua totalidade como não sagrado (profano) é uma percepção bem recente na história da humanidade. A cultura moderna dessacralizou o mundo. Para a consciência moderna, um ato fisiológico (a alimentação, a sexualidade, etc.) não é mais que um fenômeno orgânico. Mas para o homem religioso, um ato como este nunca é simplesmente fisiológico. É, ou pode tornar-se, um sacramento, quer dizer um ato de comunhão com o sagrado. O sagrado e o profano constituem duas modalidades de ser no mundo, duas situações existenciais possíveis de serem assumidas pelo homem. Sem compreender essa forma de perceber aspectos da realidade como sagrados, não se pode entender o olhar de grande parte da humanidade para o mundo ao longo da história. Para o contexto cultural da modernidade, é portanto importante ressaltar que uma pedra sagrada, um lugar sagrado ou um ato sagrado não é venerado como pedra, lugar e ato humano, mas justamente porque revelam ou significam algo que não é pedra, lugar ou simples ato humano. São realidades que, por razões históricas particulares, adquiriram grande força simbólica de anunciar a transcendência presente na vida (Eliade, 1992, pp. 15-20).

Espiritualidade é fazer a experiência fundadora dessa nova percepção da realidade e passar a cultivá-la. Passa-se então a observar e considerar com cuidado e reverência certos dinamismos potentes presentes na realidade que passam a ser chamados de espíritos, demônios, deuses, leis, ideais e ideias sagradas que se mostram suficientemente poderosos, perigosos, ou mesmo úteis, para merecerem respeitosa consideração, ou suficientemente grandes, belos e racionais, para serem piedosamente adorados e amados (Jung, 1987, p. 10).

Notadamente nos grupos sociais com uma formação intelectual mais aprimorada, vem crescendo muito o número de pessoas que vivem uma espiritualidade não religiosa, sem Deus. O filósofo alemão Friedrich Nietzsche (1844-1900) é uma grande referência para esta forma de espiritualidade. Nas classes populares da América Latina, no entanto, esta é uma situação muito rara. Nietzsche, apesar de ter investido muito de sua energia na crítica ao cristianismo e ter proclamado a morte de Deus, conhecia bem a força orientadora e motivadora das potências que emergem do contato com o eu profundo. Assim, escreveu para elas a seguinte oração: *Ao Deus Desconhecido*.

Antes de prosseguir em meu caminho e lançar o meu olhar para a frente uma vez mais, elevo, só, minhas mãos a Ti na direção de quem eu fujo.

A Ti, das profundezas de meu coração, tenho dedicado altares festivos para que, em cada momento, Tua voz me pudesse chamar.

Sobre esses altares estão gravadas em fogo estas palavras: “Ao deus desconhecido”.

Seu, sou eu, embora até o presente tenha me associado aos sacrílegos.

Seu, sou eu, não obstante os laços que me puxam para o abismo.

Mesmo querendo fugir, sinto-me forçado a servi-Lo.

Eu quero Te conhecer, desconhecido.

Tu, que me penetras a alma e, qual turbilhão, invades a minha vida.

Tu, o incompreensível, mas meu semelhante, quero Te conhecer, quero servir só a Ti (Boff, 2000, p. 84).

Quando a espiritualidade se torna religiosidade e religião

A espiritualidade se torna uma experiência religiosa quando o encantamento com a transcendência repercute na pessoa de uma forma tal que a avaliação que se faz é não ser possível

tratar-se de uma realidade contida apenas em si. Refere-se também ao sopro de algo que está além da realidade pessoal, mesmo quando esta é entendida de forma que inclui a elaboração inconsciente profunda. O eu profundo, que se consegue acessar de forma mais sistemática por meio de práticas de relaxamento, meditação e contemplação, é o local de conexão com uma outra realidade. O eu profundo, numa linguagem simbólica, seria o olho que vê algo que está além de si, mas que habita o si mesmo. Nesta perspectiva, essa realidade que se experimenta nestes momentos de conexão é tão fascinante e misteriosa que considera tratar-se de algo divino e se passa a denominá-la de Deus, Olorum, Tao, Javé, Alá, Energia Cósmica e milhares de outros nomes. Nessa perspectiva, o nome *Deus* está no lugar de mistério, de inominável, de indecifrável, de fonte originária, geradora de todo o ser. Segundo Boff (2002, p. 54), na tradição chinesa se afirma:

Nomear o Tao é nomear a Não-Coisa. . . O Tao é um nome que indica sem definir. O Tao está para além das palavras e para além das coisas. Não se exprime nem por palavras nem pelo silêncio. Onde não existem nem mais palavras nem silêncio, o Tao é aprendido.

Os grandes místicos do cristianismo, do taoísmo, e do islamismo, todos, representam Deus desta forma: o objeto secreto da busca humana que não está distante, mas habitando o seu coração. O místico cristão São João da Cruz (1542-1591) disse em várias passagens de seus escritos: "Nós somos Deus". Como passou a ter medo de ser mandado para a fogueira pela Inquisição, passou a dizer: "Somos Deus, por participação". Para os místicos, no mais íntimo da mente humana (imanência) o Absoluto está presente (transcendência), indicando uma visão do ser humano como ser divino. Imanência e transcendência se encontram. Para o cristianismo, a pessoa de Jesus de Nazaré é a revelação radical dessa realidade divina no humano. Ele teria sido radicalmente homem e, por isso, Deus, criando uma referência histórica do ser humano que cada pessoa pode ser quando integrar plenamente os seus dinamismos conscientes e in-

conscientes e romper os apegos que limitam sua relação com os outros seres. Assim, a vocação do ser humano seria a divinição. O homem não seria apenas o local onde Deus se manifesta, mas pode ser um modo de ser do próprio Deus. Nesta perspectiva cristã, a primazia da experiência fascinante e tremenda, como referiu Rudolf Otto, de contato com o transcendente se desloca da natureza e do poder das forças cósmicas (centrais nas religiões ocidentais anteriores ao cristianismo) ou da história (central no judaísmo) para o ser humano (Boff, 1997, pp. 173-82).

Os místicos falam do encontro com o divino como um encontro amoroso intenso. O místico sufi, Rumi, que viveu na Pérsia entre 1207 e 1273, expressa em um de seus poemas:

“Quando estás comigo, o amor não me deixa dormir. E quando não estás comigo, as lágrimas não me deixam dormir. Teu amor chegou ao meu coração e partiu feliz. Depois retornou e me colocou o gosto do amor. Mas mais uma vez foi embora. Timidamente lhe pedi que ficasse comigo alguns dias. Então veio, sentou-se junto a mim e se esqueceu de partir” (Boff, 2000, pp. 69-72).

Esta espiritualidade que assume a transcendência como divina, por revelar a presença de um Outro na alma humana, pode ser chamada de **religiosidade**. É um conceito que vem ganhando importância uma vez que um número crescente de pessoas valoriza a experiência religiosa em suas vidas, mas não se identifica com nenhuma tradição religiosa particular. Elas têm uma religiosidade, mas não têm uma religião, pois não aceitam nenhum sistema de ritos, práticas, doutrinas e nem se ligam a uma comunidade religiosa em particular como caminho importante de sua ligação com o divino. Incorporam elementos rituais e doutrinários de diferentes religiões, em arranjos bastante pessoais. Não se enquadram em nenhuma religião específica, mas se orientam nas formas de vivência religiosa que diversas tradições criam, organizam e administram, tendo, portanto, uma relação de dependência para com elas. Este fenômeno revela a dificuldade de as tradições religiosas responderem aos anseios religiosos no atual contexto cultural de tantas transformações (Libânio, 2002).

A experiência subjetiva do numinoso nas diversas religiões, na religiosidade sem religião e na espiritualidade não religiosa é basicamente semelhante. Esta é a base da possibilidade do diálogo profundo das religiões entre si e com os apaixonados pela vida não crentes na existência do divino. A maior diferença entre eles está na interpretação que se faz desta experiência fundamental. Mas esta diferença de interpretação tem importantes consequências, pois orienta suas implicações. É importante para guiar a forma de buscar intencionalmente novas conexões com o transcendente. Diferentes interpretações resultam em diferentes orientações éticas, ou seja, em diferentes princípios para guiar o comportamento humano para a felicidade e para a convivência social harmônica assumidas como ideais. A elaboração do significado e das implicações da experiência do numinoso é campo para o pensamento racional. Assim, a elaboração racional também faz parte da espiritualidade e é facilitada quando realizada coletivamente e aperfeiçoada ao longo de gerações. As diversas teologias são justamente esta elaboração racional, ordenada e metódica dos significados e implicações de um determinado tipo de espiritualidade.

A experiência do transcendente sempre encantou e mobilizou a humanidade. Desde os primórdios da civilização foi se acumulando um saber sobre o manejo de suas forças e sobre suas implicações práticas na vida que resultou nas tradições religiosas construídas historicamente de geração em geração. As contribuições de alguns personagens históricos (Abraão, Sidarta Gautama, depois chamado de Buda, Jesus e Maomé são os mais conhecidos) tiveram o papel de lançar para patamares superiores este saber de manejo da relação com o transcendente, inaugurando novas tradições. Para expressão e transmissão deste saber acumulado foram sendo criadas histórias e livros sagrados, técnicas de oração e meditação, rituais, instituições religiosas, doutrinas, publicações, escolas, templos e monumentos.

É particularmente importante a compreensão do significado das histórias e livros sagrados que cada religião tem. Suas narrativas foram sendo criadas, adaptadas e aperfeiçoadas coleti-

vamente, de geração em geração, expressando o saber daquele grupo social sobre o sentido da existência e da relação com o transcendente. São histórias que geralmente retratam a origem deste grupo com base na narrativa de feitos heroicos que expressam simbolicamente as atitudes, valores e motivações aprendidas e que se quer transmitir. Mesmo que muitos detalhes sejam inverídicos historicamente, expressam as verdades mais valiosas daquele grupo social sobre sua vida espiritual. Estas histórias tornaram-se sagradas e míticas e persistem importantes por tantos séculos porque traduzem os dilemas mais profundos do ser humano. Para interpretá-las é preciso considerar seus personagens não somente como seres históricos, mas como representantes das diversas e contraditórias forças, medos e imagens que habitam o eu profundo do ser e que marcam a sua vida social. Personagens que expressam as diferentes possibilidades e angústias da alma humana no jogo da vida. A trama presente em seus relatos indica, através das atitudes e reflexões dos heróis, as formas positivas de enfrentar estes dilemas na perspectiva de valorização da transcendência. São narrativas carregadas de simbolismos de potentes efeitos no inconsciente do leitor. Nesse sentido, funcionam como guias para a difícil jornada interior em busca da conexão com o eu profundo. Por meio delas, o inconsciente pessoal alimenta-se de imagens e símbolos que evocam sentidos aos acontecimentos de uma forma que as análises puramente racionais não conseguem (Johnson, 1993, pp. 11-4; Leloup, 1996, pp. 15-6).

Nas tradições religiosas ocidentais do cristianismo, islamismo e judaísmo, a relação com o transcendente é assumida como pessoal e dialógica. É um encontro eu-tu, encontro entre desiguais, estabelecendo uma comunhão e inaugurando uma aliança. A partir deste diálogo, eu-tu, se estrutura a identidade do crente. Na relação com o tu, descobre-se a identidade do eu. O crente dialoga amorosamente com Deus (a transcendência personalizada) e quer conhecê-lo mais, como nas relações de enamoramento. Uma relação onde também há desencontros e, por mais que se conheça esse Grande Amado, nunca seu mis-

tério é desvendado totalmente. Um encontro cheio de cuidados, fascínio e reverência, pois o menor gesto pode obscurecer a experiência do encontro. É uma relação com o si mesmo (o eu profundo) que conecta com a totalidade do Universo, pois o Deus que habita o coração humano é o mesmo que está em todas as coisas. Deus está presente em tudo, mas encoberto. Descobrir Deus presente em si, abre para a descoberta do caráter divino da totalidade da vida, mesmo em seus aspectos mais contraditórios como a miséria humana (Boff, 2001).

No cristianismo, o caminho de espiritualidade mais frequente no Ocidente e, particularmente, na América Latina, há uma singularidade: Deus, que circunda toda a realidade, revelou-se de forma especial em um homem concreto, significando que a condição humana, assumida da forma como Jesus o fez, é divina. Este homem nasceu, permaneceu pobre e o que marcou sua vida foi o compromisso amoroso com a transformação de seu povo, dando especial atenção aos marcados pela subalternidade. Assim, a transcendência cristã se manifesta de forma especial nos fragilizados e prioriza a ação amorosa sobre a realidade humana como caminho maior de transformação interior em direção à transcendência. Atrás do caído se esconde Deus (parábola do Bom Samaritano). Jesus não morreu de velhice ou em um acidente, mas crucificado por causa de um processo de insurgência em que tomou partido dos pobres, contra o sistema ético dominante apegado à formalidade da lei. Trata-se, portanto, de uma religiosidade engajada.

Já a espiritualidade oriental enfatiza a conexão do ser com a totalidade do Universo. Seus rituais e meditações buscam essencialmente levar a uma experiência de conexão profunda com esta totalidade, procurando viver o que chamam de não dualidade em que se busca superar a separação do indivíduo em relação ao restante do Universo. Busca-se que a pessoa se sinta a um só com o todo, sintonizando com a sutileza dos fluxos existentes no universo e em sim mesmo, que compõem uma mesma natureza. O divino está diluído na totalidade do cosmo e não é pessoal. Esta percepção de conexão, desenvolvida gra-

dualmente pela meditação, não é uma relação dialógica do tipo eu-tu com o divino que predomina no ocidente. Ela transforma profundamente o ser e as suas práticas. A ação sobre a realidade seria uma decorrência da transformação interior, que é a sua ênfase maior (Boff, 2000).

Um fato que marca o momento cultural atual é a crescente diversificação das formas de vivência da religiosidade. Em parte, isto se deve à possibilidade de se ter acesso a tradições religiosas antes restritas a regiões remotas em razão do desenvolvimento dos meios de comunicação. Há também um crescimento intenso de novas religiões. O Censo Demográfico de 2000, realizado pelo IBGE, identificou a presença, na população brasileira, de cinco mil tipos de respostas diferentes à questão “qual é a sua religião?” (Libânio, 2002, p. 25). Trata-se de uma situação bastante diferente da existente até há poucas décadas na América Latina, onde o predomínio quase total do catolicismo romano tornava o caminho religioso do cidadão comum em uma herança fechada. Esvaziou-se o poder coercitivo da Igreja Católica no direcionamento do caminho religioso considerado legítimo na América Latina. Existe hoje na sociedade um mercado muito diversificado de ofertas de caminhos de vivência da religiosidade, tornando o caminho religioso, cada vez mais, em escolha pessoal. No Brasil, porém, a diversidade de caminhos se encontra sobretudo dentro do campo do cristianismo. Segundo o Censo Demográfico de 2000 do IBGE, 89% da população se diz cristã, 7% sem religião e apenas 4% ligadas a religiões não cristãs.

O fenômeno de diversificação e fragmentação das religiões, que vem ocorrendo em todo o mundo, tornou mais difícil a compreensão do fenômeno religioso como um todo. Esta diversificação permite ao cidadão moderno a possibilidade de encontrar referências variadas para sua busca espiritual que se ajustem às situações de grande variabilidade cultural, psicológica e social criadas com o imenso aumento da desigualdade econômica e de acesso a bens culturais. Criou-se um ambiente cultural que valoriza o diálogo inter-religioso. Certa vez Boff

(2001, p.46) perguntou ao Dalai Lama, líder do budismo tibetano, qual era a melhor religião. Ele respondeu: “a melhor religião é a que lhe faz melhor”. Leonardo Boff insistiu: “o que me faz melhor?” Ele disse: “Aquilo que te faz mais compassivo, aquilo que te faz mais sensível, mais desapegado, mais amoroso, mais humanitário, mais responsável. A religião que conseguir fazer isso de ti é a melhor religião”. Mas as diferentes tradições religiosas não são equivalentes no que tange à condução em direção a estes elementos ressaltados pelo Dalai Lama. O diálogo inter-religioso implica também a busca do reconhecimento destas diferenças.

Há duas atitudes teóricas necessárias, tensas entre si, diante deste processo de diversificação das crenças religiosas. A primeira e mais ressaltada tem sido a de busca de compreensão dos elementos comuns entre os vários caminhos. Trata-se do investimento no fortalecimento de uma cordialidade espiritual que, antes de julgar, procura aprender com o caminho diferente do outro. Mas é também necessário uma segunda atitude, o incentivo ao debate crítico entre as diferentes posições que busque a superação de atitudes religiosas que não levem à compaixão, sensibilidade, amorosidade e responsabilidade social ressaltadas pelo Dalai Lama. A convivência destas duas atitudes teóricas não se tem mostrado fácil.

Libânio (2002) constata a existência frequente de arranjos pessoais de crenças e atividades religiosas que misturam elementos provenientes de diversas tradições sem perceber as contradições existentes entre elas, formando uma situação que poderia ser expressa pela imagem de uma disforme colcha de retalhos. Há ainda novas e antigas atitudes religiosas, principalmente as marcadas pelo fundamentalismo, que se contrapõem ao processo de construção da emancipação da humanidade por meio da solidariedade e da democracia. Diante das incertezas que marcam o mundo contemporâneo, atitudes religiosas, que enfatizam leituras fechadas para o entendimento da confusa situação atual e insistem em fórmulas morais firmes para a superação do aparente caos social, tendem a ser mais aceitas. O

cidadão desorientado escolhe esta firmeza para se tranquilizar. E as atitudes religiosas fundamentalistas têm sido fatores importantes na gênese de guerras e massacres que têm assustado a humanidade neste início de século. Para estes grupos fundamentalistas, o único caminho da espiritualidade é acreditar em Deus, exatamente da sua maneira.

Um outro elemento que a crítica vem salientando é que o individualismo difundido pelo capitalismo tem levado ao fortalecimento de atitudes religiosas muito intimistas que buscam no contato pessoal com a transcendência a resposta para todos os problemas e desqualificam iniciativas sociais voltadas para a transformação de estruturas sociais injustas. Muitas vezes, se busca na religiosidade a dimensão prazerosa e esplendorosa da experiência do numinoso de forma individualista, evitando assumir as suas implicações sociais. A vida religiosa, com seus rituais e técnicas de controle mental, passa a ter valor enquanto propicia um enlevo que encanta e tranquiliza, compensando as tensões da vida moderna competitiva e instável. Há ainda atitudes que, reagindo ao extremo materialismo da cultura científica moderna, assumem atitudes radicais opostas de redução do olhar sobre a dinâmica da vida de uma forma que só percebe e valoriza a dimensão religiosa, passando a desconsiderar avanços importantes da medicina, psicologia, pedagogia e das ciências sociais na solução dos problemas. Desvalorizam ainda o esforço não regido pela religiosidade de pessoas, famílias e organizações sociais.

O avanço das ciências da religião, uma vez que possibilitou a criação de conceitos e análises desvinculados de uma tradição religiosa específica e, assim, de uma linguagem comum, está permitindo a discussão mais ampla deste tema de uma forma que supera parcialmente as usuais e tensas competições entre os vários grupos religiosos. A ausência desta linguagem comum, trazida pelas ciências da religião, fazia com que o debate sobre a dinâmica da espiritualidade tendesse a só ocorrer entre os iniciados em uma seita particular e, portanto, integrados em seus conceitos e símbolos.

Mas nem mesmo os conceitos e linguagens desenvolvidos pelas ciências da religião são suficientes para uma comunicação clara deste tipo de experiência. Por se tratar de um contato com dinâmicas interiores inconscientes, a razão é um instrumento bastante limitado para exprimi-lo. A alma é o lugar onde os sentimentos são profundos demais para as palavras. Por isso, a mística e escritora mexicana Sor Juana Inés de la Cruz (1651-1695) dizia: “Calamos, não porque não tenhamos o que dizer, mas porque não sabemos como dizer tudo aquilo que gostaríamos de dizer” (Prado, 1999). Assim, não é uma realidade possível de ser descrita totalmente por conceitos precisos e claros. Sua compreensão passa, antes de tudo, pela experiência pessoal. Como canta Milton Nascimento: “Se você quiser transformar o ribeirão em braço de mar, você vai ter que encontrar aonde nasce a fonte do ser”.¹¹ A vivência pessoal da espiritualidade em um caminho particular é importante para abrir canais de compreensão da diferente experiência do outro.

Intuição, emoção e sensibilidade no trabalho em saúde

Em um primeiro momento de percepção da crise da medicina científica, centrada no conhecimento biológico, dar conta da complexidade dos problemas de saúde contemporâneos, acreditou-se que a solução estaria na interdisciplinaridade e na incorporação e valorização de conhecimentos das ciências humanas e sociais no trabalho em saúde. Assistiu-se a uma grande expansão de estudos interdisciplinares que fortaleceu a presença do campo da Saúde Coletiva, notadamente a partir da segunda metade do século XX. Foi um movimento muito importante que trouxe novas perspectivas para o entendimento dos problemas de saúde e das intervenções necessárias. Mas há um crescente reconhecimento, fortalecido pelo pensamento de fi-

¹¹ Música “Quem sabe isto quer dizer amor”, de Lô Borges e Márcio Borges, cantada por Milton Nascimento no CD *Pietá*, Warner Music Brasil.

lósofos envolvidos com a discussão do tema da pós-modernidade, de que as ciências, sejam elas biológicas, sociais, humanas, matemáticas ou físicas, na forma em que estão atualmente estruturadas, não são capazes de dar conta de compreender a totalidade do mistério da vida. Não é apenas uma questão de dar mais tempo para que avancem mais, mas de limite em seu modo de olhar para a realidade e de organizar os seus conhecimentos.

A percepção de que a realidade não pode ser totalmente medida e calculada pela razão analítica leva a uma atitude de humildade e encantamento diante do mistério da existência. Esta atitude de humildade e encantamento diante do mistério é fundamental para o pesquisador e o trabalhador de saúde pois o leva a ficar sensível e aberto para dimensões não captadas pelas formulações científicas e pelos instrumentos de análise e medida da ciência. E o coração (entendido no sentido poético) é o órgão para captar o mistério (Boff, 1996, p. 146). Dizia o poeta Manoel de Barros (1997, p. 53): “A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá, mas não pode medir seus encantos. A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem nos encantos de um sabiá. Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: *divinare*. Os sabiás divinam”. E, muitas vezes, o encanto transmitido pelo sabiá é a sua dimensão mais importante para a vida das pessoas e da sociedade. Será, no entanto, que o acúmulo de muita informação não pode ser conciliado com o condão de divinar? Será sempre necessário trilhar pelo caminho do dualismo, tendo de optar entre ciência e espiritualidade?

A atitude de abertura diante do mistério da vida, impossível de ser esquadrihado pela razão analítica, é o campo da espiritualidade que vem sendo progressivamente desenvolvida desde os primórdios da humanidade sobretudo pelas tradições religiosas. A *Carta de Veneza*, que fechou o colóquio com cientistas de catorze países, organizado pelo Unicef em 1986 sobre “A Ciência em Face dos Confins do Conhecimento”, afirmava: “O conhecimento científico, por seu próprio movimento interno, chegou aos confins, onde pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Nesse sentido, reconhecendo as diferenças

entre ciência e a tradição, verificamos não a sua oposição, mas a sua complementaridade” (Brandão & Crema, 1991, p. 11).

Nos momentos sombrios da Idade Média, a ciência e o espírito de objetividade foram reprimidos em nome da religião. Marcados por tal fato, a modernidade desenvolveu uma nova forma de objetividade. Foi um movimento compensatório, iluminista, para romper a integração religião-ciência, com supremacia do fator tido como transcendente. Passou-se de um extremo e para outro. Nos momentos mais obscuros da Idade Moderna, a experiência do sublime, da comunhão, do coração e do Espírito foi sistematicamente reprimida em nome de algo difusamente chamado de ciência. A alma se degenerou em intelecto, segundo a denúncia de Carl Jung. Para Jean-Yves Leloup, nós perdemos nosso centro e nossa saúde. As dimensões de ternura e cuidado foram encolhidas na cultura ocidental. O olhar para a vastidão humana foi reprimido, sendo deixado do lado de fora do debate acadêmico para os poetas e místicos (Crema, 1997, pp. 36-7).

No entanto, Buda, há dois mil e quinhentos anos, dizia que a virtude está no caminho do meio. Assiste-se, a partir do século XX, a vários movimentos científicos que mostraram, em campos específicos do conhecimento, que o paradigma newtoniano-cartesiano de ciência chegou aos seus confins. A física quântica, a ecologia e a psicologia de Jung são exemplos importantes. O movimento holístico, iniciado em 1926 com a publicação do livro *Holism and Evolution*, de Ian Smuts, tem contribuído muito para introduzir esta preocupação no campo da saúde. Não se trata de confundir e misturar ciência com espiritualidade. Um princípio básico do holismo é: não misturar ou confundir (não um), nem separar ou dividir (não dois). Fritjof Capra afirma que a ciência tem o seu caminho próprio em relação à espiritualidade, o caminho analítico.¹² A espiri-

¹² Método de pensamento voltado para a compreensão ou explicação de qualquer fenômeno de natureza complexa, formulado inicialmente pela filosofia e largamente empregado pela ciência, que consiste em reduzir uma realidade intrincada, de difícil apreensão global, em seus elementos ou componentes básicos e simples (Instituto Antônio Houaiss, 2001, p. 202).

tualidade tem o seu caminho próprio em relação à ciência, o caminho sintético.¹³ Mas o ser humano precisa das duas (Crema, 1997, p. 41). Precisa integrar a razão, a sensação, a emoção e a intuição, as quatro funções psicológicas básicas, ressaltadas por Jung, com que o ser humano aprende e avalia toda experiência (Campbell, 2003, p. 127). Esta integração é a base do coração inteligente ou da inteligência do coração. É desequilíbrio viver priorizando apenas uma destas dimensões de elaboração subjetiva (Leloup, 1997, p. 18). É preciso investir no refinamento da acuidade de percepção dos sentidos (sensação), da sensibilidade aos sentimentos (emoção), da faculdade de perceber, avaliar e pressentir independentemente de raciocínio ou análise (intuição) e, não apenas, da capacidade de aprender a realidade, expressando-a em conhecimentos claros e estabelecendo relações lógicas entre eles de forma que possibilite o discernimento consciente e socialmente aceito entre caminhos possíveis (razão), como a modernidade tem feito. E aprender a integrar estas quatro diferentes capacidades subjetivas entre si, com cada uma trazendo elementos para a outra operar e avaliando os resultados da outra forma de elaboração.

O trabalho em saúde enfrenta problemas complexos, carregados de múltiplas dimensões, em que o conhecimento científico da biomedicina tem respostas apenas para alguns aspectos. A razão é insuficiente para lidar com toda esta complexidade, exigindo também a intuição, a emoção e a acuidade de percepção sensível.

A descrição de uma situação clínica usual nos serviços de saúde pode ajudar a evidenciar isso com mais clareza. Trata-se do caso de Pedrinho, que está numa crise persistente e grave de asma. Mas, ele é muito mais do que este diagnóstico médico que o classifica. É filho de dona Marta, recém-separada do marido e muito deprimida. A doença do filho reacendeu o ressen-

¹³ Método cognitivo usado na investigação da realidade, que, partindo da evidência imediata dos fragmentos de um objeto, alcança uma formulação teórica de sua totalidade, indo da constatação de elementos simples à explicação de combinações complexas (Instituto Antônio Houaiss, 2001, p. 2.582).

timento pelo abandono do marido. Ela está extremamente dispersa e inquieta, dificultando a organização dos cuidados do filho. A agitação da mãe está deixando o filho ainda mais angustiado e inseguro. Sua irritação criou grande conflito com os avós paternos de Pedrinho que moram próximos e poderiam ser importantes suportes em seu cuidado neste momento, uma vez que dona Marta trabalha fora de casa, em horário integral, e não pode acompanhar o filho durante o dia. Estudos estatísticos bem-feitos e precisos podem ajudar o profissional de saúde a analisar o significado dos exames laboratoriais, a escolher os medicamentos para o Pedrinho e a identificar os fatores físicos presentes no ambiente doméstico mais prováveis de terem desencadeado a crise. Mas o restante da abordagem desta situação (a intervenção na família, o tipo de apoio a dona Marta e ao Pedrinho, a forma de buscar a mudança no ambiente doméstico para evitar novas crises, etc.) não conta com orientações técnicas bem-definidas orientadas pelas ciências médicas. Dependerá da capacidade de escuta dos sentimentos presentes, de uma discussão conjunta das possibilidades de organização do cuidado, da enunciação de palavras que acalmem e orientem, além do envolvimento da participação de outros profissionais, como a agente comunitária de saúde daquela rua. A consideração do tipo de cuidado doméstico que se conseguirá, após este diálogo, será importante, também, para redefinir os medicamentos a serem prescritos, de forma que se ajustem aos horários disponíveis dos cuidadores e à disponibilidade de gastos financeiros. Estas condutas profissionais não encontram suporte claro e preciso nos grandes livros técnicos da biomedicina. E há, no serviço de saúde, uma fila de outras pessoas esperando serem atendidas, obrigando o profissional de saúde a ter pressa e impedindo a construção de um raciocínio lógico e cuidadoso sobre a abordagem do caso.

Assim, nas condições usuais de funcionamento dos serviços de saúde, grande parte do comportamento profissional é intuitivo, ou seja, é orientado pela capacidade de perceber, discernir ou pressentir coisas, independentemente de raciocínio ou

de análise (Instituto Antônio Houaiss, 2001, p. 1.640). O que orienta a intuição dos profissionais de saúde? Que espaços de formação têm-se dedicado à discussão e elaboração dessas condutas não definidas claramente pela ciência biomédica?

Medicar é muito mais do que escolher e prescrever os melhores cuidados e tratamento. Lida-se com pessoas que, por serem marcadas por uma cultura e por limitações materiais, não se modelam passivamente às prescrições. Os pacientes não são quadros em branco em que o profissional pode imprimir suas recomendações, pois já trazem para o atendimento suas próprias visões de seus problemas e uma série de outras práticas alternativas de cura. São visões e práticas normalmente não narradas durante o atendimento pois, nesta sociedade em que o saber científico é dominante, tornaram-se ilegítimos os outros saberes e, muitas vezes, motivo de vergonha. Assim, medicar é também um jogo de convencimento e negociação do diagnóstico e prescrição do profissional com estes outros saberes e práticas, em que a conduta resultante será um híbrido, fruto da reinterpretação pelo paciente, cidadão livre, e da adaptação às circunstâncias materiais em que vive. Como conduzir esta relação de construção negociada da conduta terapêutica? Esta é uma pergunta com a qual os profissionais de saúde, em geral, não se preocupam conscientemente, apesar de irem desenvolvendo, pela intuição e pela imitação de mestres e colegas, uma série de estratégias. Denominam estas posturas não refletidas de lidar com a cultura e a realidade social dos pacientes com o termo genérico de “bom senso profissional”. São estas posturas que explicam o sucesso de muitos profissionais (nem sempre os com melhor capacitação científica) com sua clientela.

A expansão da atenção básica à saúde, notadamente do Programa Saúde da Família, tem contribuído para ressaltar a pouca eficácia das ações de saúde restritas a intervenções técnicas sobre as partes do corpo acometidas com alterações anatomo-patológicas ou das iniciativas de educação em saúde centradas na mudança de hábitos por meio de conselhos para comportamentos definidos como de risco pela epidemiologia. No aten-

dimento feito nas grandes instituições de saúde, a ineficácia destas ações fica mascarada pela distância do profissional com o cotidiano de vida dos pacientes. Os pacientes insatisfeitos não voltam. Os que tiveram melhoras restritas tendem a evitar expressar as insuficiências do tratamento com medo de atrapalhar o relacionamento com o profissional. Os próprios pacientes, educados na tradição de atendimento centrada em dimensões biológicas que vem dominando nos serviços de saúde, vão adaptando suas expectativas às possibilidades do atendimento, passando a buscar outras formas de solução de seus problemas mais gerais de saúde por meio das igrejas, movimentos sociais, práticas terapêuticas alternativas e redes locais de solidariedade. Já nas Unidades de Saúde da Família, muito mais inseridas no ambiente físico e cultural onde mora cada paciente e com clientela definida por delimitação geográfica e não pela irregular procura espontânea, a intensa convivência dos profissionais com a vida local, intensificada pelo trabalho de ligação feito pelas agentes comunitárias de saúde, tende a ir mostrando a ineficácia do modelo da biomedicina em modificar a dinâmica de adoecimento e cura. Muitos profissionais vão sendo desafiados a experimentar práticas de educação em saúde, passando a se assustar com a complexidade deste tipo de intervenção.

Ciências como a antropologia, a sociologia, a educação e a psicologia têm muito o que contribuir no esclarecimento das situações complexas em que os problemas de saúde se situam. Suas utilizações no setor saúde, apesar de serem tradicionalmente marcadas por muitas resistências, vêm sendo expandidas. Mas mesmo estas ciências humanas vêm passando por uma crise em que seus limites têm sido ressaltados. Um exemplo significativo é o da educação em saúde, que é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Na tradição teórica da educação em saúde, e mesmo da educação popular em saúde, a intervenção pedagógica e os acontecimentos sociais tendem a ser analisados, valorizando aspectos relativos às trocas de sa-

ber, à incorporação de conhecimentos e ao jogo de poder presente nas relações estabelecidas. Ao deparar com a teia de significados simbólicos presente nos comportamentos, sentimentos, reações, rituais e discursos do dia-a-dia da população, o educador em saúde tende a interpretá-los para orientar um agir centrado no conhecimento. Nessa perspectiva, os símbolos e rituais utilizados pelo educador valem enquanto transmitem determinado conhecimento ou visão da realidade. Mas vem ficando cada vez mais evidente que, na reorientação dos cuidados de saúde, a presença, o olhar e o afeto dos agentes de saúde são muito mais importantes do que a dimensão racional e lógica da palavra. A palavra parece repercutir muito mais quando expressa sentimentos e valores do que como elemento de transmissão de conhecimentos. A ampla expansão da rede escolar e dos meios de comunicação de massa nas últimas décadas fez superar a situação anterior em que a maioria da população não tinha acesso a informações básicas de saúde, fazendo a difusão de alguns conhecimentos ter grande impacto nas condições de saúde. Hoje, a carência de informações técnicas tornou-se relativamente menos importante, tornando mais significativas as práticas educativas que lidam com as motivações e os sentimentos envolvidos nos problemas de saúde. Mas neste campo de intervenção, as ciências humanas avançaram pouco para contribuir de forma mais precisa.

A epidemiologia tem mostrado com clareza que os principais males que acometem hoje a população brasileira são do tipo crônico-degenerativo. Não são patologias curáveis com medidas simples, como é o caso de grande parte das doenças infecciosas que predominavam até há algumas décadas atrás. Exigem tratamentos prolongados e, principalmente, uma grande reorientação do modo de viver. Para isso é preciso, da parte dos pacientes, muita persistência e “garra” em situações de grande instabilidade emocional e desorientação pelo desarranjo que causam em suas vidas e em suas expectativas pessoais com relação ao futuro. A dimensão emocional da ação educativa em saúde torna-se então extremamente importante. Se para a aná-

lise das dimensões conscientes e dos aspectos correlacionados à troca de saberes e conhecimentos no processo educativo já existe instrumental teórico bem desenvolvido, para a análise dos aspectos inconscientes, simbólicos e emocionais profundos, os instrumentos teóricos de análise são muito restritos. Muito mais precária ainda é a reflexão e o saber sobre o manejo do agir intuitivo, sem tempo de elaboração consciente, tão importante e presente no cotidiano agitado dos serviços de saúde. Tem-se percebido, no entanto, que este agir intuitivo e emocionado muitas vezes provoca transformações de grande impacto na saúde que palavras e gestos, organizados de forma refletida e consciente, não conseguem.

É possível desenvolver e elaborar esta percepção e este agir intuitivos e emocionados?

A potência terapêutica de gestos conectados com o eu profundo

A crise de vida trazida pela doença significativa fragiliza o paciente e sua família, podendo quebrar as barreiras que protegem sua intimidade mais profunda, especialmente em relação às pessoas que deles estão cuidando. A intimidade desarrumada, povoada de precariedades, é então exposta como nunca. Na vida agitada e competitiva da modernidade, a doença importante é uma das poucas situações que justifica e obriga a um repouso e um isolamento prolongado. Nesta situação de silêncio, dor, dependência do cuidado de outros e encontro com a possibilidade de morte, sentimentos fortes de raiva, inveja, ressentimento, autopiedade, vulnerabilidade, medo, desespero, bem como fantasias e desejos confusos, são evocados e parecem tomar a mente por períodos prolongados. Estas vivências emocionadas e dolorosas criam um estado de sensibilidade em que gestos pequenos dos cuidadores passam a ter um significado profundo. É um momento de intensa elaboração mental com questionamento dos valores que vinham norteando a sua vida.

Os portadores de doenças graves vivem crises subjetivas intensas e mergulham com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade. Numa sociedade em que a possibilidade de realização no trabalho criativo foi interdito para a maioria das pessoas mediante um modo de produção que aliena o trabalhador do produto de seu trabalho, a realização pessoal foi deslocada para a possibilidade de consumo intenso de mercadorias materiais ou culturais. Estimula-se uma ânsia de consumo desenfreado que nunca é satisfeita. A massificação pelo trabalho rotinizado em grandes e impessoais instituições e pela vida nas gigantescas metrópoles gera, por sua vez, uma ânsia de diferenciação por meio da busca de poder e distinção social que deixa as pessoas sempre insatisfeitas e necessitando investir de forma interminável na sua conquista. A doença resgata a consciência da ilusão de possibilidade de uma conquista progressiva e interminável de poder, prestígio e consumo capaz de gerar o sentimento de satisfação. Evidencia o ser humano como corpo com defeitos, limitado no tempo, dependente de uma sociedade cheia de precariedades e submetido a uma cultura historicamente definida. Na doença se percebe não apenas o limite do próprio corpo, mas a extrema dependência que se tem da família, da comunidade e da sociedade. Desperta-se para a importância de questões fundamentais que têm marcado toda história da humanidade. “Qual o sentido da existência em condições tão limitadas”? “Como organizar a vida, com tantas precariedades, para que ela tenha sabor e sentido”? Ao fazer desmoronar a ilusão de autonomia e potência da vontade, forte particularmente na juventude, que afasta o homem e a mulher de assumirem a sua vida de forma realista, abre-se a possibilidade para a liberdade. O reconhecimento do limite é base para a liberdade. Sem esse reconhecimento apenas se vive a ilusão. Não se pode ir além se não se reconhece o limite.

A doença em si ou em pessoas próximas evidencia para a consciência a corporeidade do ser humano. Se, de um lado, impõe limites para os desejos e pretensões da vontade, por outro, conecta a mente com dimensões internas fundamentais

com grande potência de operação. Há um importante processo de aprendizado de si mesmo. Valores que antes governavam a vida são relativizados. A experiência do eu profundo cria conexões com o cosmo e com os outros, podendo transformar o tipo de relação que com eles se tinha. O desapego, que pode vir com a busca ansiosa de poder, distinção social e consumo, torna a pessoa aberta para se conectar de forma mais livre e amorosa com a realidade próxima. Torna-a disponível para as consequências que emergem do encontro, olho a olho, com os outros, abrindo sua vida para as surpreendentes criações coletivas que daí advêm. Assim, é frequente a crise da doença ser porta para o contato com a transcendência. Uma transcendência que se mostra ao se assumir os limites da condição humana e não ao buscar, no além, uma divindade que está fora do mundo material. Uma transcendência que se revela na relação amorosa consigo mesmo e com as pessoas e a natureza, capaz de criar, de forma surpreendente, realidades que pareciam não ser possíveis em determinada situação. Para surpresa de muitos profissionais de saúde que lidam com doenças graves, como o câncer, a crise intensa delas decorrente traz, com frequência, uma reorganização profunda da existência capaz de gerar felicidade e harmonia (Remen, 1988). Mas este processo, de forma alguma, é linear e tranquilo. Pelo contrário, é usualmente carregado de tensões, momentos de desespero e risco. Muitas vezes, a crise não resulta em amadurecimento, mas em desorganização total da existência pessoal e familiar.

Nesse sentido, o profissional de saúde, uma vez que trabalha com os momentos de crise mais intensa das pessoas, tem acesso e é envolvido num turbilhão nebuloso de sentimentos e pensamentos, em que elementos inconscientes da subjetividade se tornam poderosos. Pode-se dizer, em uma linguagem figurada, que o profissional de saúde, como poucos outros profissionais, se envolve com o “olho do furacão” da vida humana. Lida com situações de crise que podem levar a uma desorganização ainda maior da vida do paciente pela prisão às redes de mágoas, ressentimentos, perda da energia vital, confusão e

destruição dos laços afetivos. Ou levar a uma reorganização da existência em direção a uma vida plena e saudável.

No processo de elaboração subjetiva na crise trazida e manifestada pela doença, são buscados novos sentidos e significados para a vida capazes de mobilizar e motivar na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde. A única dor insuportável é a que não se é capaz de interpretar e, por isso, destituída de qualquer sentido (Leloup, 1996, p. 9). Encontrar o sentido da situação abre a possibilidade para o surgimento de energias de mobilização para a luta contra o sofrimento, podendo transformar o momento da doença em algo até mesmo alegre.

A ação educativa, neste momento, pode ser extremamente transformadora, pois o sofrimento pode despertar energias de transformação de formas doentes de viver enraizadas pelo hábito que antes não se conseguia mudar apesar da vontade racional. Cabe ao profissional de saúde a tarefa de ajudar o paciente e os grupos envolvidos a encontrarem este sentido profundo com base nos próprios valores e características. Para isto tem de ter-se também iniciado do conhecimento da dinâmica subjetiva profunda. É preciso primeiro conhecer a si mesmo.

Mas como agir em situações como estas em que estão em jogo emoções, valores e elaborações tão profundos que escapam parcialmente ao campo de domínio da consciência?

Jung (1994, p. 123) afirmava: "o médico só age onde é tocado. Só o ferido cura". Ou seja, quando o paciente perturba o profissional de saúde para além de sua mente consciente, mobilizando emoções e *insights* (compreensão de um problema pela súbita captação mental dos elementos adequados à sua solução) vindos do seu inconsciente, são despertados saberes, emoções e gestos com uma poderosa capacidade de esclarecimento e com grande potencial terapêutico. O profissional de saúde que tem uma máscara (couraça para tornar sua alma insensível e, assim, não ameaçada, pela realidade emocional do paciente) tem pouca eficácia na transformação subjetiva de seu paciente.

No processo de formação dos profissionais de saúde, este aspecto da relação terapêutica não é considerado. Pelo contrário, há um preconceito contra a emoção e a intuição no trabalho em saúde e na discussão teórica dos problemas de saúde. As elevadas exigências de estudo técnico tendem a bloquear o investimento pessoal dos alunos numa formação humanística. No entanto, a emoção e a intuição continuam fortemente presentes, de forma descontrolada e não discutida, no trabalho em saúde.

Se as ações espontâneas, intuitivas e emocionadas já fazem parte da rotina dos serviços de saúde e podem ter impacto positivo na implementação do cuidado em saúde, a solução passaria então por um incentivo à sua expansão? A análise deste tipo de ação espontânea dos profissionais de saúde mostra, no entanto, como, em muitas situações, ela tem gerado efeitos extremamente perversos. É frequente a referência pela população de casos de grosseria de que foram vítimas nestes acessos de espontaneidade dos profissionais de saúde. Grosserias, preconceitos, agressões físicas, humilhações, afirmações deturpadoras da realidade, medidas terapêuticas intempestivas e erradas têm causado medo em relação à utilização dos serviços de saúde. A agressividade pode ter efeitos muito destrutivos, especialmente para as pessoas mais fragilizadas. Fecha canais de relacionamento, impedindo o desenvolvimento institucional e a construção coletiva de ações mais complexas. Há no Brasil um certo culto da espontaneidade como se ela significasse, antes de tudo, autenticidade. Há ainda uma crença de que os sentimentos importantes, não expressos imediatamente, acabam gerando doença psíquica. Por tais razões, espontaneidades emocionadas e atitudes intempestivas tendem a ser bastante toleradas nos serviços de saúde e seus efeitos perversos minimizados dentro de um pacto corporativo entre os colegas.

O homem contemporâneo começa a descobrir que, apesar de toda a sua racionalização e de toda a sua capacidade de transformação da realidade material, continua a ser possuído por forças que estão além de seu controle consciente. Estas forças,

que os antigos, na linguagem metafórica da religião, chamavam de demônios e deuses, não desapareceram. Têm apenas novos nomes. Suas presenças agitadas na alma, sem a devida consideração, conservam o homem contemporâneo em contínuo contato com inquietudes, apreensões vagas, complicações psicológicas e uma insaciável necessidade de pílulas, álcool, erotismo e trabalho. A alma humana é habitada por amorosidade, rancor, compaixão e ódio. As palavras e gestos espontâneos, emocionados e intuitivos podem manifestar o que Jung denominava de poderosos saberes arquetípicos acumulados na mente em toda a evolução da humanidade ou comportamentos neuróticos extremamente destrutivos. Atitudes orientadas com base em intuições e o fluir espontâneo de sentimentos, gestos e palavras podem, então, trazer à tona elementos extremamente positivos ou negativos para o trabalho em saúde. Já que este fluir é uma realidade significativa e com grande potencial, fica a pergunta: é possível elaborá-lo e aperfeiçoá-lo? Como fazer para desenvolver um coração inteligente ou a inteligência do coração? Este tem sido um desafio importante na busca de humanização da atenção à saúde.

O matemático, físico e filósofo francês, Blaise Pascal, já no século XVII, enfatizava a necessidade de se valorizar o desenvolvimento do espírito de fineza (*esprit de finesse*), cultivando uma atitude de sensibilidade aos outros e à natureza e de valorização da intuição, de forma que alimente a ternura e o cuidado. Contrapunha-o à tendência, que já percebia forte em seu tempo, de predomínio do *esprit de géometrie* que prioriza o cálculo, a análise racional, o interesse e a vontade de poder.

Mas como desenvolver este espírito de fineza, esta capacidade de perceber as dimensões sutis da realidade de saúde e doença? Como desenvolver uma atitude afetiva cuidadosa para com estes aspectos? Com certeza este aspecto não é valorizado nos currículos da maioria dos cursos de formação dos profissionais de saúde, nem nos livros especializados que orientam seu trabalho.

A espiritualidade como instrumento de humanização do trabalho em saúde

“Conhece-te a ti mesmo”. Esta frase gravada no portal de entrada do oráculo de Apolo, na cidade de Delfos, o mais famoso templo da Grécia antiga, já era ressaltada por Sócrates (469-399 a.C.) como fundamento da sabedoria. Os gregos da Antiguidade tinham relações comerciais intensas com vários povos, o que criou as bases para a grande contribuição que deram ao pensamento mediante a organização e integração do conhecimento então existente, tanto nos povos do Oriente como do Ocidente, em bases mais racionais. Assim, pode-se afirmar que esta ênfase no autoconhecimento como caminho da sabedoria não era apenas dos gregos, mas de grande parte das civilizações antigas.

As tradições religiosas, a arte, a psicoterapia, a participação em movimentos sociais reflexivos, a vivência de crises pessoais profundas e o envolvimento em relações amorosas e de amizade intensas são caminhos de autoconhecimento profundo. É um caminho difícil que assusta a muitas pessoas. O apoio das tradições espirituais nesta jornada pode ser de grande valia. Todas as tradições espirituais se propõem a orientar esta jornada de autoconhecimento às dimensões primordiais da alma humana, mas cada uma modula o processo para direções diferentes. Diferenças, algumas vezes, sutis, outras vezes, imensas.

Na oração, meditação, ritual religioso, contemplação, psicoterapia, diálogo do encontro amoroso intenso, processo de criação artística, enlevo propiciado pelo contato com a arte e debate reflexivo dos movimentos sociais, fatos e ações são lembrados, sentimentos sutis são escutados e considerados, intuições são valorizadas, sensações são percebidas e lembradas. Num clima de serenidade e sensibilidade, estas várias dimensões vão se articulando, não apenas num processo de pensamento lógico e racional, mas especialmente a partir da inteligência involuntária do inconsciente. São confrontadas com os valores e opções mais fundamentais da pessoa e do grupo. E vão gerando

novas percepções e vontades e despertando energias, todas expressas de forma sintética em formulações simbólicas. O encantamento com essa nova perspectiva de interpretação dos fatos do dia-a-dia vai levando ao cultivo de um estado reflexivo mais constante na vida, em que afetos e gestos rotineiros passam a ser questionados e ressignificados. É a criação de espaço para o desenvolvimento e elaboração da inteligência do coração. O aprendizado que ocorre é incorporado tanto em nível da consciência como do inconsciente e se mantém para se manifestar em situações futuras imprevistas, até mesmo nos gestos espontâneos e impensados. É um processo que todas as pessoas, de alguma forma, já experimentaram em suas vidas de modo esporádico, mas que não é fácil de ser mantido de maneira continuada e intensa. O apoio a esta jornada é o papel das tradições espirituais.

A partir do autoconhecimento, o profissional de saúde passa a ter acesso à linguagem simbólica do inconsciente. Aprende a lidar com imagens e pequenas histórias carregadas de simbolismos que expressam, de forma sintética, dilemas, aprendizados, medos e anseios presentes na profundidade do psiquismo. Pode, então, entrar num diálogo mais profundo com os pacientes e grupos envolvidos em problemas de saúde importantes. Passa a poder participar de forma voluntária do processo de elaboração do sentido e da mobilização interior, centrais na dinâmica de enfrentamento da crise do viver de seus pacientes. Abre a porta de acesso ao saber de manejo da subjetividade e das relações que se encontra acumulado no inconsciente, que Jung chamava de o universo dos arquétipos e Leonardo Boff, de o grande ancião que habita nosso eu profundo (Boff, 1996, p. 165).

Os profissionais de saúde se veem cotidianamente confrontados com a vulnerabilidade humana e a dinâmica subjetiva complexa e intensa que a acompanha. É como se estivessem sentados na primeira fila do teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir maior compreensão da natureza humana. Mas o olhar adestrado, que lhes foi imposto pelo modelo biomédico, com sua visão dualista que separa as dimensões materiais das subjetivas, é um grande empecilho para que se

envolvam com o drama humano de que cuidam. Para cuidar da pessoa inteira, é preciso estar presente como pessoa inteira. É preciso ter desenvolvido e integrado, em si, as dimensões racional, sensitiva, afetiva e intuitiva. Sem este desenvolvimento, a experiência de vulnerabilidade e dor dos pacientes torna-se opressiva e sofrida, obrigando-os a se protegerem com uma série de mecanismos de defesa. Assim, a superação desta situação não acontece apenas com propostas teóricas. É difícil encontrar um profissional de saúde que não concorde com a noção de que o carinho é importante na medicina e de que é preciso abordar o paciente em sua inteireza. Mas a capacidade de se envolver com a totalidade complexa do drama humano sob sua responsabilidade, sem perder a objetividade, depende de um desenvolvimento pessoal que, antes de ser valorizado na formação profissional em saúde, é bloqueado pela intensa exigência da dimensão cognitiva e pela postura “profissional” impessoal dos mestres (Remen, 1993).

Por meio da espiritualidade, experimenta-se pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e antagonismos internos, suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significado para as situações de crise. Passa-se a ter instrumentos para compreender os estranhos caminhos da alma dos pacientes. Torna-se mais sensível aos sutis significados de seus gestos. Ela torna ainda o profissional mais capaz de lidar com as emoções intensas e os questionamentos angustiados que fluem dos pacientes e seus familiares em crise existencial, evitando que se assumam a atitude usual de fuga destas situações ou de criação mecanismos de bloqueio da sensibilidade para poder preservar sua própria estabilidade emocional.

Quando o profissional de saúde consegue, por meio de técnicas e saberes desenvolvidos pelas tradições de espiritualidade, superar a agitação dos pensamentos e sentimentos conscientes e o apego da mente a interesses secundários, experimenta a fascinante e tremenda dinâmica interior, descobrindo uma realidade numinosa capaz de redefinir o significado da vida.



Adquire-se o que Paulo Freire dizia ser o pressuposto do diálogo, a fé nos homens. Fé na existência, em todo ser humano, desta capacidade fascinante e misteriosa. Sem fé nos homens não se investe na escuta das contraditórias e desarrumadas manifestações das pessoas vivendo situações de crise ou marcadas por um passado de intensa opressão que deixa fortes cicatrizes morais. Pela espiritualidade, sabe-se que o poder de fazer, de criar, de transformar, é um poder dos homens, mesmo que, em situação concreta de alienação, este poder se apresente prejudicado. Esta possibilidade, porém, em lugar de matar no homem dialógico a sua fé nos homens, aparece a ele, pelo contrário, como desafio ao qual tem de responder (Freire, 1979, p. 95). A partir da descoberta da potência do ser humano por meio da espiritualidade, fica difícil olhar para o paciente em sofrimento e só ver um corpo-máquina a ser consertado, uma tarefa rotineira a ser cumprida ou um meio de se enriquecer. A vida humana, que se manifesta de forma fragilizada e desarranjada no doente, passa a ser percebida como sagrada e, portanto, tratada com veneração. Pela fé na transcendência presente na vida, sabe-se que daquela situação de precariedade e dor pode emergir beleza e criatividade. Por essa razão, ao longo da história da medicina, repetidamente, muitos de seus expoentes vêm enfatizando o papel da religiosidade como instrumento fundamental para sua humanização, pois, até há poucas décadas, a religião era vista como caminho quase exclusivo para a espiritualidade.

A integração entre ciência e espiritualidade tem grande potencial como estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde não só para os indivíduos, como também para a coletividade. Na Saúde Coletiva, muito se tem enfatizado o conceito de Promoção da Saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle dos serviços de saúde. A Declaração de Bogotá, resultado de Conferência Internacional de Promoção da Saúde, organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde em 1992, afirma que uma das estratégias seria impulsionar a cultura da saúde, modificando

valores, crenças, atitudes e relações que permitam atingir tanto a produção como o usufruto de bens e oportunidade para facilitar opções saudáveis (Ministério da Saúde, 1996). Mas o que se tem assistido nas ações concretas é uma restrição à busca de reorientação do modelo de atenção médica, ênfase em práticas educativas centradas na dimensão cognitiva e voltadas para comportamentos específicos considerados de risco, implementação de ações sanitárias tradicionais e criação de espaços institucionais de participação da população na gestão dos serviços, os conselhos de saúde. A experiência dos movimentos sociais na América Latina tem mostrado, no entanto, que a mobilização para a transformação social acontece quando se integram fatores de ordem material (carências, oportunidades políticas) e subjetiva (consciência política, envolvimento emocional, utopias mobilizadoras). O Movimento Sem Terra, uma das maiores organizações populares da região, com sua ênfase no cultivo da “mística do movimento”, é exemplar. Não se consegue apoiar a mobilização das comunidades e das pessoas apenas com medidas de reorganização institucional e ações educativas cognitivas. Dimensões imaginárias das crenças, utopias e valores, que impregnam e orientam a vida coletiva, precisam ser trabalhadas. Para isto, também é preciso de agentes sociais abertos a percebê-las e capazes de se comunicar na linguagem simbólica em que são expressas.

O movimento sanitário brasileiro tem enfatizado a importância do trabalho conjunto com os movimentos sociais na luta por melhores condições de saúde. A saúde da sociedade não pode ser obtida apenas pela ação eficaz dos serviços de saúde. É uma conquista também da população e seus movimentos organizados. Mas os trabalhadores sociais que vêm buscando esta parceria com os movimentos sociais têm estado impressionados com o esvaziamento das formas tradicionais de organização popular no final do século XX. Muito se tem falado da crise dos movimentos sociais.

Valla (1998) tem insistido em que grande parte desta sensação de crise pode estar acontecendo porque se tem como refe-

rência as formas tradicionais de organização: associações de moradores, sindicatos, movimentos reivindicativos, movimentos de grupos sociais marginalizados buscando seu reconhecimento social, núcleos de partidos políticos, etc. Para ele, pode ser uma crise não dos movimentos, mas dos intelectuais para compreender novos caminhos de organização social nas classes populares. Estar-se-ia reduzindo a atenção às formas mais organizadas e estruturadas de organização social, deixando de valorizar as múltiplas e importantes redes de solidariedade e apoio social, de caráter mais informal: redes de vizinhança, compadrio, parentesco, afinidade futebolística, diversão, artística, etc. Mas sobretudo se estaria desvalorizando o crescimento da vida religiosa local, em particular a imensa expansão das igrejas pentecostais que, com hierarquia mais próxima da comunidade, têm transformado enormemente os caminhos de organização da solidariedade nas comunidades. Essa desvalorização se explica em parte pela visão que grande parte dos cientistas e trabalhadores sociais têm desse processo de crescimento. Acreditam que se deve a uma grande alienação da população ou é fruto de manipulações grosseiras. Se a religiosidade orientada pela teologia da libertação ou pelo protestantismo histórico já goza de certa legitimidade entre estes profissionais por incentivarem práticas de luta por direitos sociais, o pentecostalismo, com práticas menos racionalistas e com intensa valorização da vivência mística pessoal e grupal, desperta intensa restrição. Mas vários estudos têm mostrado a importância das igrejas pentecostais na recuperação de famílias e moradores em estado muito avançado de desorientação e marginalização social. Têm mostrado ainda a importância da religiosidade no fortalecimento das diversas redes locais de solidariedade e apoio social e como são fundamentais para incrementar a capacidade das pessoas, famílias e comunidades de resistirem às agressões que continuamente sofrem à sua saúde. Mostram também como suas práticas religiosas carregadas de intensa emoção têm sido capazes de tirar muitas pessoas de situações graves de alcoolismo, envolvimento com a criminalidade e crises psicológicas graves (Bonfatti, 2000).

Como o profissional dedicado à promoção da saúde pode buscar parcerias com estas redes de apoio social sem compreender sua linguagem religiosa e suas práticas espirituais?

No atendimento individual, no acompanhamento familiar e no trabalho comunitário, a relação que se abre para as dimensões espirituais tem-se tornado progressivamente mais complexa com a intensa diversificação religiosa que vem acontecendo no Brasil. A situação, que se manteve até há algumas décadas em que o discurso católico era claramente hegemônico em todos os recantos, mudou. Assistimos a uma maior liberdade de os cultos afro-brasileiros assumirem suas peculiaridades sem necessitar da roupagem católica, a multiplicação das igrejas pentecostais, a diversificação das correntes doutrinárias dentro das igrejas mais tradicionais, o surgimento de religiões brasileiras como o Santo Daime, a difusão das religiões orientais e do esoterismo, a expansão do espiritismo e, principalmente, a tendência ao ecletismo religioso em que cada pessoa incorpora elementos de diferentes religiões, com variadas e surpreendentes sínteses próprias. A vivência religiosa pessoal do profissional de saúde cria importante referência para entender a subjetividade religiosa dos pacientes e dos grupos sociais, mas não é mais suficiente, pois a relação que se estabelece é, quase sempre, uma relação inter-religiosa em que as linguagens e as ênfases dos dois lados são diferentes. Torna-se fundamental o estudo das diversas formas de vivência religiosa e, com ajuda da ciência das religiões, perceber os elementos comuns existentes entre elas, apesar da grande diferença de expressão, evitando, assim, os usuais preconceitos e intolerâncias entre seguidores de diferentes tradições religiosas. Desse modo, é possível apoiar o paciente utilizando uma linguagem compreensível para o seu próprio código religioso e a partir dos seus valores. Talvez este lidar com a atual diversidade dos caminhos da espiritualidade seja a maior dificuldade para a abertura à dimensão religiosa no trabalho em saúde.

Epidemiologia da religião: constatando a associação entre a vivência religiosa e melhoria da saúde

No modelo de estruturação do conhecimento considerado legítimo na medicina atual é fundamental a comprovação quantitativa das afirmações. A epidemiologia analítica, que estuda, por meio de técnicas estatísticas, a associação entre fatos observáveis e as doenças, buscando entender suas causas e seus determinantes, tornou-se, no século XX, o método mais importante e aceito de obtenção do conhecimento considerado válido na medicina. Desse modo, estudos epidemiológicos organizados a partir da década de 1980, mostrando a associação entre a participação em atividades religiosas e a melhoria da situação de várias doenças, tiveram grande impacto no meio médico e na opinião pública, especialmente nos EUA, merecendo matérias de capa de revistas como *Time*, *Reader's Digest* e *Macleans*. Jornais como o *New York Times* e as mais importantes redes de televisão norte-americanas dedicaram extensas matérias a respeito destes achados.

Um estudo pioneiro foi de Levin & Schiller (1987) que reviu duzentos estudos epidemiológicos anteriores sobre as mais variadas doenças em que, por alguma razão, tinha sido incluída pergunta sobre a religião das pessoas pesquisadas. Segundo o autor, este aspecto da religião, apesar de frequentemente constar nas enquetes dos estudos epidemiológicos, costuma ser regularmente menosprezado na análise estatística que se procede. Levin refez estes estudos epidemiológicos valorizando a variável religião na associação com as doenças pesquisadas e verificou que praticamente todas as principais patologias que acometem a humanidade já tinham merecido estudos correlacionado-as com a prática religiosa. Eles identificavam efeitos religiosos e espirituais significativamente positivos sobre as taxas de saúde e de doença, independentemente da idade, sexo, raça, etnia, nacionalidade e denominação religiosa das pessoas estudadas. A partir daí, um grande número de epidemiologis-

tas passou a se dedicar sobre o tema, configurando-se uma área do conhecimento que veio a ser denominada de epidemiologia da religião. O National Institutes of Health (NIH), órgão do governo dos EUA voltado para o apoio a investigações no campo da saúde, passou a financiar várias pesquisas e a organizar reuniões de especialistas sobre este tema. Várias universidades norte-americanas criaram centros de estudos sobre religião e saúde, destacando-se o Center for the Study of Religion/Spirituality and Health da Duke University.

Levin (2003, p. 19) resume os principais achados destes estudos: (a) as pessoas que assistem regularmente a serviços religiosos apresentam taxas mais baixas de doenças e de mortalidade do que as que não frequentam regularmente esses serviços ou que não os assistem; (b) as pessoas que relatam uma afiliação religiosa apresentam taxas mais baixas de doenças cardíacas, câncer e hipertensão, que são as três principais causas de morte nos Estados Unidos; (c) pessoas mais velhas que participam de atividades religiosas particulares e institucionalizadas apresentam menos sintomas, menos invalidez e taxas mais baixas de depressão, de ansiedade crônica e de demência; (d) a prática religiosa é o maior determinante do bem-estar psicológico dos afro-americanos — mais importante até que a saúde ou as condições financeiras; (e) pessoas que têm vida religiosa ativa em média vivem mais do que as não religiosas. Isso vale até mesmo quando se põe sob controle, retirando a interferência na análise estatística do fato de que as pessoas religiosas tendem a evitar comportamentos tais como fumar e beber, que aumentam os riscos de doenças e de morte. Para este epidemiologista, as evidências da presença de um fator religioso na saúde são “esmagadoras”.

Um exemplo ilustrativo destes estudos é o de Comstock & Partridge (1965), pesquisadores da Johns Hopkins University, que utilizando dados provenientes de um censo epidemiológico abrangendo mais de noventa mil pessoas, constataram que comparecer menos de uma vez por mês a celebrações religiosas duplicava e até mesmo triplicava o risco de morte em decor-

rência de doença cardíaca arteriosclerótica, enfisema pulmonar, cirrose hepática, suicídio e câncer no reto e no cólon. Este grupo de pesquisa constatou depois (Cmstock & Tonascia, 1977) uma relação efetiva, do tipo resposta-dose, entre o total de mortes e a frequência de comparecimento a serviços religiosos. Entre pessoas que nunca compareceram à igreja, a taxa anual de mortes por cem mil pessoas era de 2.591,3. Para os que compareciam à igreja menos de duas vezes por ano, a taxa era de 1.640,1; para os que compareciam de duas a doze vezes por ano, era de 1.511,7; uma vez por mês, 1.354,3; e uma vez por semana ou mais, 1.308,1. Cada nível de frequência reduzia um pouco mais o número de mortes; o comparecimento a serviços religiosos pelo menos uma vez por semana reduzia em quase cinquenta por cento o risco de morte no ano seguinte.

Levin (2003, p. 62) narra um episódio por ele vivido quando tentou publicar, em uma das principais revista norte-americanas de epidemiologia, um artigo analisando estudos como estes e onde, pela primeira vez, usou o conceito de epidemiologia da religião. O artigo foi avaliado por especialistas e recebeu críticas tanto positivas como negativas. Mas surpreendente foi a carta que o editor da revista lhe enviou anexada ao parecer. Normalmente, as cartas dos editores de revistas científicas que recusam a publicação de um artigo consistem em um texto padronizado, com no máximo dois parágrafos, assinadas, muitas vezes, pela secretária dele. Mas esta carta de recusa tinha quase duas páginas, escritas em espaço simples, que especificava com esmerados detalhes o quanto o artigo era inaceitável e, até mesmo, desorientador. Incitava os autores a desistirem totalmente da ideia e a não prosseguirem mais com esta linha de pesquisa. Ele se assustou com o fato de esse editor perder tanto tempo comentando um artigo que ele nem sequer sugeria que fosse revisado e submetido à nova apreciação e de fazer isto com bastante hostilidade. Nessa carta, ele quis deixar bem claro não só que o artigo era inaceitável, como também que a própria ideia de uma epidemiologia da religião era, nas suas palavras, "execrável". Execrável é aquilo digno de ser odiado.

Este episódio revela o nível de reação emocional de rejeição que a busca de aproximação com o tema da religião costuma provocar em muitos meios científicos, como se estivesse maculando algo sagrado na metodologia científica, ou seja, a radical separação de elementos da espiritualidade no processamento da análise considerada objetiva pelo paradigma newtoniano e cartesiano de ciência. Este artigo recusado foi, logo depois, publicado na revista britânica *Social Science and Medicine* (Levin & Vanderpool, 1987).

Como todo fator de risco ou proteção constatado por estudos epidemiológicos, as constatações desses estudos não querem dizer que todas as pessoas envolvidas em atividades religiosas terão melhor saúde do que as não envolvidas. Diz apenas que “na média” o envolvimento religioso está associado com taxas menores de doença e níveis mais elevados de bem-estar. Os resultados estatísticos obtidos pelos epidemiologistas tendem a esconder as exceções, tais como pessoas cujo bem-estar emocional é prejudicado pela religião.

Esses estudos não mostraram ainda *como e por que* este benefício acontece. Também não diferenciam o significado das diferentes formas de vivência da religiosidade (algumas formas podem ser benéficas e outras não). Na verdade, a epidemiologia não é uma metodologia apropriada para a compreensão de dinâmicas complexas, uma vez que só consegue estudar a correlação estatística de características bem delimitadas e padronizadas para serem uniformemente consideradas em estudos envolvendo grande número de pessoas. Mas estudos posteriores, avançaram parcialmente na identificação de alguns elementos da religião que influenciam a saúde.

Um número considerável de pesquisas mostra que a participação como membro de religiões está fortemente associada a um comportamento saudável. Quase todas as religiões ditam comportamentos com relação à saúde, à doença e à morte. Para as pessoas que seguem uma religião, muitas das doutrinas ou ensinamentos de sua fé oferecem orientação moral e prática com relação a como promover, conservar ou recuperar a saúde

ou o bem-estar físico e emocional. Embora nem todas as pessoas com afiliação religiosa sigam todas as diretrizes relacionadas com a saúde propostas pela sua crença, não há dúvida de que se pode esperar que, na média, as pessoas que relatam uma identidade religiosa têm mais probabilidade de seguir as regras da sua religião do que as pessoas que relatam não ter nenhuma afiliação religiosa. Além das regras presentes nos ensinamentos religiosos, a consideração do corpo humano como sagrado, frequentemente presente nelas, leva o crente a valorizar os cuidados de saúde.

Outros estudos, como o de Ellison & George (1994), mostram que as pessoas que frequentavam regularmente a igreja tinham acesso a redes de apoio social mais amplas, constituídas pelos membros que não faziam parte da própria família; tinham mais contato com membros de suas redes sociais; recebiam tipos mais variados de apoio social, fossem eles tangíveis (assistência financeira, transmissão de recados, conselhos, transporte, ajuda com refeições ou nos casos de doença) ou emocionais; e tinham uma ideia mais favorável da qualidade dos seus relacionamentos sociais. O fato de as atividades religiosas reunirem pessoas com propósitos comuns cria e fortalece redes de apoio social. Estas redes vêm merecendo numerosos estudos depois que se constatou que os indivíduos com forte sistema de apoio social são mais capazes de lidar com as mudanças importantes da vida e que os que têm pouco ou nenhum apoio social são mais vulneráveis às mudanças da vida, em particular às indesejáveis. House, Landis & Umberson (1988), fazendo uma revisão de estudos sobre apoio social, afirmam que indivíduos mais isolados ou menos integrados do ponto de vista social são menos saudáveis, psicológica e fisicamente, e têm mais probabilidade de morrer precocemente. Para eles, o risco de morte associado com baixos níveis de apoio social excedem aos atribuídos ao tabagismo.

Os estudos até aqui mencionados associam saúde à participação em atividades religiosas institucionalizadas. O significado da espiritualidade não expressada por meio da participa-

ção em atividades religiosas institucionalizadas para a saúde das pessoas é mais difícil de ser avaliado epidemiologicamente uma vez que habitualmente não se configura como comportamentos bem-definidos e claros para se enquadrarem em enquetes padronizadas realizadas em pesquisas com grandes amostras. Mas algumas tentativas têm sido feitas, em geral, buscando associar a atividade da oração com indicadores de saúde.

Ellison, Gay & Glass (1989) investigaram o efeito da devoção religiosa na saúde entre afro-americanos, em uma amostra representativa de todos os EUA. A devoção religiosa foi avaliada combinando-se dados a respeito da frequência da prece no cotidiano das pessoas e da declaração expressa de sentimentos de ligação com Deus. A intensidade da devoção mostrou-se fortemente determinante dos níveis de satisfação com a vida, independentemente do nível de frequência à igreja, da afiliação religiosa, da interação social com outras pessoas, da situação de saúde ou da ocorrência de acontecimentos traumáticos no ano anterior. Mostrou-se, portanto, que o efeito da devoção religiosa para o bem-estar subjetivo supera qualquer benefício que se possa atribuir ao tipo de afiliação religiosa ou à frequência de participação religiosa institucionalizada. Muitos outros estudos têm repetido a constatação de associação entre práticas religiosas pessoais e o que os pesquisadores chamam de "saúde subjetiva". A saúde subjetiva costuma ser avaliada com uma única pergunta como, por exemplo: "em geral, você avaliaria a sua saúde como excelente, boa, regular ou ruim?" A saúde subjetiva é considerada indicador confiável do estado de saúde geral da pessoa e é um dos melhores prognósticos conhecidos de saúde mental, do nível de incapacidade funcional, das taxas de consulta médica e, até mesmo, da longevidade. Koenig, Kvale & Ferrel (1988), com base em estudo realizado entre 1.100 pessoas em Illinois, EUA, sobre atividade religiosa não institucionalizada, contataram que o culto religioso frequente estava associado com disposição de ânimo superior, com menos agitação, solidão e insatisfação com a vida. Associava-se também com uma capacidade maior para lidar com a tensão. Isto foi identi-

ficado tanto em mulheres, como em jovens e idosos, em pessoas doentes e em pessoas saudáveis, independentemente de afiliação religiosa.

Bowker (1970), estudando as diversas religiões contemporâneas, afirma que todas as grandes tradições religiosas têm teorias sobre o sofrimento, criando contextos explicativos que geram sentidos e desenvolvem estratégias de lidar com situações de desesperança. O modo como se define o sofrimento e como ele é entendido e remediado muda de uma religião para outra. Mas todas elas procuram desenvolver esperança nos que adotam seus ensinamentos.

Idler (1987), em estudo com 2.700 adultos de Connecticut, encontrou fortes evidências de dois efeitos do envolvimento pessoal com a religião. Em primeiro lugar, a fé religiosa parece reduzir os efeitos incapacitantes das doenças crônicas. Em segundo lugar, o envolvimento religioso reduz os efeitos nocivos das incapacidades físicas sobre a saúde mental. Para esta socióloga médica, a fé serve, em parte, para amenizar os efeitos prejudiciais de situações estressantes ou que representem um risco para a saúde.

Outros estudos têm mostrado que o envolvimento pessoal com a vida religiosa tem também relação com a melhoria de problemas orgânicos. Oxman, Freeman & Mannheimer (1995), estudando pacientes que haviam passado por cirurgia cardíaca com abertura do tórax, mostraram que a mortalidade, em seis meses, foi de onze por cento em pacientes que consideravam a si mesmos “nem um pouco”, “um pouco” ou “razoavelmente” religiosos. Nos que se consideravam “profundamente” religiosos, a taxa de mortalidade foi igual a zero. A frequência regular à igreja também mostrou estar associada a uma diminuição significativa da mortalidade, reduzindo a taxa de mortalidade de doze para cinco por cento, mas não de modo tão dramático como no caso de pessoas que tinham um envolvimento religioso importante.

Várias suposições têm sido levantadas para justificar os achados de que a fé e vida religiosa pessoal beneficiam a saúde.

Para alguns pesquisadores, a vivência religiosa, ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo, bem como expectativas positivas, pode funcionar como um placebo. Para Taylor (1989), o efeito placebo não acontece apenas por mecanismos psicológicos, mas também porque desencadeia efeitos fisiológicos no organismo. Crenças subjetivas profundas geram alterações imunológicas, hormonais e bioquímicas por mecanismos fisiológicos que apenas recentemente começam a serem desvendados. Para esta pesquisadora, mesmo atitudes mentais otimistas sem fundamento na realidade (o que ela denominou de autoengano criativo ou ilusões positivas) têm importantes efeitos protetores contra as doenças. Os placebos podem aliviar dores pós-operatórias agudas, induzir o sono ou colocar a mente em estado de alerta, produzir remissões dramáticas tanto de sintomas como de manifestações físicas de doenças crônicas e iniciar a rejeição de verrugas e de outros crescimentos anormais (Weil, 1988).

Grandes desafios teóricos têm sido também levantados a partir de estudos sobre surpreendentes alterações corporais observadas em praticantes adiantados de ioga e de meditação, revistos inicialmente por Funderburk (1977), que revelam como estas práticas espirituais podem reduzir a pressão sanguínea, controlar de forma radical o ritmo cardíaco, movimentar vísceras e aquecer ou esfriar partes do corpo. Na prática médica são frequentes os relatos de doenças graves e bem documentadas que desapareceram sem justificativas plausíveis dentro do atual conhecimento científico. O'Reagan & Hirshberg (1993) analisaram 1.385 artigos de periódicos médicos relatando casos nos quais o câncer e muitas outras doenças crônicas graves desapareceram depois de um tratamento que se acreditava inadequado ou, até mesmo, sem que se tivesse recorrido a qualquer tratamento médico.

É preciso reconhecer o caráter inicial das suposições explicativas levantadas com maior frequência nos artigos publicados em revistas científicas tradicionais. É natural que se busque explicar as novas constatações empíricas por meio de dinâmi-

cas biológicas, psicológicas e sociais já conhecidas anteriormente. Assim, as evidências quantitativas de forte associação estatística entre o envolvimento religioso e a melhoria de situações de doença, prevenção de complicações e bem-estar têm sido correlacionadas com o reforço a comportamentos saudáveis, alívio do estresse, inspiração de emoções positivas, estimulação do sistema endócrino e imunológico, incentivo a crenças e estilos de personalidade adequadas ao enfrentamento de situações de crise e fortalecimento de redes sociais de apoio mútuo. Mas algumas pesquisas sobre o efeito na saúde da prece a distância têm trazido constatações que apontam para a insuficiência destas explicações.

O mais famoso estudo deste tipo foi feito por Byrd (1988). Numa pesquisa randomizada e bem planejada, do tipo duplo-cego, 393 pacientes cardíacos adultos hospitalizados foram divididos em grupos em que alguns recebiam preces de cristãos situados fora do hospital e outros não recebiam preces. Os pacientes eram escolhidos para participar de um grupo ou outro de forma totalmente aleatória de modo que nem eles e nem a equipe do hospital sabiam quem estava em qual grupo. Os pacientes e os que por eles rezavam nunca se encontraram. Os orantes eram membros de alguma igreja local, protestante ou católica romana, com ativa vida devocional diária, que recebiam apenas o primeiro nome, o diagnóstico e a condição geral dos pacientes. Para cada paciente eram designadas três a sete pessoas religiosas para rezar. O tratamento avaliado consistia em preces diárias realizadas até que o paciente recebesse alta. Todos os dados foram coletados sem que um grupo tivesse conhecimento do outro. Os resultados foram espantosos. Os pacientes pelos quais se rezou, em comparação com os dos grupos-controle, apresentaram menos casos de insuficiência cardíaca congestiva, paradas cardíacas, pneumonia, menos necessidade de diuréticos, antibióticos e intubação, sugerindo que a prece a distância exerce efeito terapêutico benéfico sobre pacientes cardíacos. Este estudo obteve grande repercussão na imprensa norte-americana.

Sicher et al. (1998), pesquisadores do Califórnia Pacific Medical Center, em estudo do tipo duplo-cego, investigaram também o efeito da prece a distância no tratamento para quarenta pacientes voluntários de aids em estado avançado. Os pacientes foram aleatoriamente distribuídos entre grupos de tratamento e grupos de controle. O tratamento era prece de uma hora por dia, seis dias por semana e durante dez semanas. Todos os pacientes receberam assistência médica padrão ao longo de todo o estudo. Os investigadores recrutaram quarenta agentes de cura a distância que incluíam cristãos, judeus, budistas, nativos norte-americanos, estudantes de xamanismo e graduados em programas de treinamento em cura bioenergética e em cura meditativa. A média de tempo de experiência desses agentes de cura era de dezessete anos. Eles faziam rodízio tratando um paciente diferente a cada semana. O conceito de distância foi radicalizado neste experimento: os agentes de cura estavam espalhados ao longo de toda a América do Norte. Eles tinham apenas o primeiro nome e a fotografia dos respectivos pacientes, com os quais eles nunca se haviam encontrado. A comparação estatística entre os que receberam ou não as preces a distância mostraram grande diferença de resultado: contraíram menos doenças novas relacionadas com a aids, tiveram menos doenças graves, precisaram de menos consultas médicas, menos hospitalizações, menos dias de internação e apresentaram melhorias mais intensas no estado de ânimo.

Wirth (1990), na Califórnia, conduziu uma pesquisa do tipo duplo-cego controlada por placebo sobre o efeito do toque terapêutico sem contato físico em ferimentos experimentalmente criados na pele de 44 estudantes universitários do sexo masculino. O toque terapêutico pesquisado era orientado por uma técnica desenvolvida recentemente, mas muito semelhante à antiga prática da imposição das mãos. Um médico efetuou pequenos ferimentos dérmicos que penetraram em toda a espessura da pele, na região dos músculos deltoídes, utilizando anestésico local e um instrumento de bioópsia de pele. Em seguida, eles se sentaram próximos de uma parede em que havia uma

abertura que lhes permitia passar o braço até o compartimento adjacente, onde um praticante de toque terapêutico sem contato exercia sua arte sobre os ferimentos dos estudantes, mas não sobre os pertencentes aos grupos-controle. O experimento durou dezesseis dias. Nem os participantes do estudo, nem os praticantes do toque terapêutico sabiam qual era o verdadeiro objetivo da pesquisa. O médico que provocou os ferimentos e acompanhou sua evolução acreditava que se tratava de um estudo sobre fotografia Kirlian. As pessoas tratadas tiveram cura muito mais rápida dos ferimentos do que os controles. Por volta do oitavo dia, a área média da superfície do ferimento entre os que receberam o toque terapêutico era de 3,90 mm² e 19,34 mm² nos controles; no décimo sexto dia, essas cifras eram respectivamente 0,42 e 5,86 mm². Na verdade, nesta época treze dos vinte e três estudantes tratados estavam completamente curados e nenhum dos controles tinha seu ferimento já curado.

Muitos outros estudos menos conhecidos sobre o efeito da prece e da intercessão espiritual obtiveram resultados semelhantes e não apenas em seres humanos. Benor (1992) fez levantamento de 150 estudos experimentais a respeito dos efeitos *in vivo* e *in vitro* da prece e outras intercessões espirituais sobre enzimas, células, fungos, bactérias, sementes, plantas, amebas e animais. Mais da metade dessas pesquisas constatou associação positiva: elas aumentavam a frequência de cura, promoviam saúde ou crescimento celular e impediam o surgimento de doenças. McCullough (1995), revisando estudos neste campo, observou que pesquisas sobre prece e saúde são relativamente primitivas. Investigações cuidadosamente controladas com seres humanos, como as pesquisas de Byrd e do California Pacific Medical Center, são exceções. Mas os resultados, apesar de não oferecerem ainda provas conclusivas, criam desafios teóricos imensos que não podem mais ser deixados de lado. Como a vida religiosa é motivo de envolvimento apaixonados, tem havido divulgação pouco crítica de resultados de muitas pesquisas, criando-se expectativas pouco realistas a respeito de como a prece pode influenciar o funcionamento de organismos vivos.

Todos estes estudos quantitativos ampliaram muito a legitimidade do tema da espiritualidade na saúde nos EUA, a ponto de um terço das suas escolas de medicina já terem algum tipo de programa (projetos de pesquisa, disciplinas, cursos, ciclos de estudos, matérias optativas, grupos de estudo) de ensino sobre o tema em seus currículos (Levin, 2001, p. 216).

A espiritualidade presente na Educação Popular

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidianos da população. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. Mas, até a década de 1970, foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados, num tipo de educação que poderia ser chamada de “toça-boiada”, em que os técnicos e a elite vão tentando conduzir a população para os caminhos que consideram corretos, usando, para isso, tanto o berrante (a palavra) como o ferrão (o medo e a ameaça). A participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos 1970, trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (Vasconcelos, 1997). Consolidou-se no setor saúde um movimento organizado de profissionais entusiasmados com a potencialidade da Educação Popular como instrumento de construção de uma atenção à saúde mais integral, a Rede de Educação Popular e Saúde,¹⁴ que vêm procurando desenvolver e divulgar um saber necessário para um trabalho articulado entre os serviços de saúde e as iniciativas dos sujeitos e movimentos das classes populares.

¹⁴ Para maiores informações, veja o portal da internet <www.redepopsaude.com.br>.

Educação Popular é um jeito especial de conduzir o processo educativo. No âmbito internacional o Brasil teve papel pioneiro na constituição do método da Educação Popular, o que explica em parte a sua importância, aqui, na redefinição de práticas sociais dos mais variados campos do saber. Ela começa a se estruturar como corpo teórico e prática social no final da década de 1950, quando intelectuais e educadores ligados à Igreja Católica e influenciados pelo humanismo personalista que florescia na Europa no pós-guerra, se voltam para as questões populares. Paulo Freire foi o pioneiro no trabalho de sistematização teórica da educação popular.

Educação Popular não é o mesmo que “educação informal”. Há muitas propostas educativas que se dão fora da escola, mas que utilizam métodos verticais de relação entre o educador e o educando. E há professores se orientando pela Educação Popular em seu trabalho didático nas escolas e universidades. Segundo Carlos Brandão (1982), a Educação Popular não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas. Visa participar do esforço que já fazem hoje as categorias de sujeitos subalternos — do índio ao operário do ABC paulista — para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior das classes populares. No trabalho, na vida social e na luta pela

sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da Educação Popular. Esta valorização do saber popular permite que o educando se sinta “em casa” e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário se o processo de discussão se mantém vertical.

Enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Em vez de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo. Prioriza a relação com os movimentos sociais por serem expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações. Apesar de, muitas vezes, partir da busca de soluções para problemas específicos e localizados, o faz a partir da perspectiva de que a atuação na microcapilaridade da vida social é uma estratégia de desfazer os mecanismos de cumplicidade, apoio e aliança, os micropoderes, que sustentam as grandes estruturas de dominação política e econômica da sociedade. Está, pois, engajada na construção política da superação da subordinação, exclusão e opressão que marcam a vida na nossa sociedade.

No campo da saúde, a Educação Popular tem sido utilizada como estratégia de superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico de um lado e, de outro, a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores en-

volvidos, a fim de superar as incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. A partir deste diálogo, soluções vão sendo delineadas. Nesse sentido, tem significado não uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas uma ação que reorienta a globalidade das práticas aí executadas, contribuindo para a superação do biologicismo, autoritarismo do doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais que dominam na medicina atual. É, assim, um instrumento de construção ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população.

Educação Popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos.

Ela, desde sua origem nos meados do século XX, esteve muito ligada ao campo religioso, seja pela origem cristã de muitos de seus pioneiros, seja pela estreita ligação de suas práticas com as pastorais, principalmente da Igreja Católica, após o Golpe Militar de 1964. A partir dos anos 1970, as igrejas cristãs, que conseguiram resistir à repressão política da ditadura, se tornaram espaços privilegiados de apoio às iniciativas de Educação Popular e, conseqüentemente, de delineamento de suas características. No mais famoso livro de Paulo Freire, *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1968, as marcas desta espiritualidade já aparecem, em muitos momentos, em afirmações como: “a fé no homem é o pressuposto do diálogo” ou “sendo fundamento do diálogo, o amor é, também, diálogo” (Freire, 1979). Em escritos e depoimentos posteriores, ele assume com muito mais veemência a importância da religiosidade em seu pensamento. No entanto, a produção acadêmica sobre Educação Popular, refletindo o dualismo da ciência que divide o mundo em dois (o empírico e o espiritual ou, no dizer de Descartes, a natureza, de um lado e a graça em teologia do outro (Durozoi & Roussel, 1996, p. 141), tendeu a ver a associação com o religioso como

circunstancial. A religiosidade presente na maioria das práticas de Educação Popular seria apenas a linguagem de expressão possível, naquela cultura e naquele contexto político repressivo. A religiosidade presente em autores, como Paulo Freire, também foi percebida como peculiaridade de suas personalidades não aplicáveis à estrutura do pensamento e prática pedagógica da Educação Popular.

Não se quer, com isso, afirmar o caráter religioso da Educação Popular, mas sim que a forte presença da dimensão religiosa em suas práticas e na formulação de alguns dos pioneiros de sua sistematização teórica indica uma característica epistemológica de suas práticas que grande parte da reflexão sociológica e pedagógica não conseguiu captar. Se entendemos a religiosidade como a forma mais utilizada pela população para expressar e elaborar a integração das dimensões racional, emocional, sensitiva e intuitiva ou a articulação das dimensões conscientes e inconscientes de sua subjetividade e de seu imaginário coletivo, esta sua forte presença significa um avanço em seu método de perceber e tratar as interações entre educador e educando em relação ao pensamento sociológico e pedagógico, ainda preso ao paradigma modernista que continuava dominante no final do século XX. Significa que a centralidade do diálogo no método da Educação Popular não se referia, nas suas práticas pedagógicas, apenas à dimensão do conhecimento e dos afetos e sensações conscientes, mas também às dimensões simbólicas do inconsciente presentes nas relações sociais. Nas práticas de Educação Popular conduzidas numa linguagem religiosa, dimensões inconscientes participam explicitamente de forma central dos diálogos que se estabelecem, por meio das metáforas das histórias míticas e dos símbolos da liturgia. Assim, o questionamento maior do saber popular, tão valorizado nas práticas de Educação Popular, ao pensamento moderno não está nos conhecimentos inusitados e surpreendentes que expressa sobre as estratégias da população de adaptar-se à realidade onde vive, mas na sua forma de estruturar o conhecimento de uma forma que integra dimensões racionais, intuitivas e emocio-

nais. Seu maior ensinamento para os profissionais de formação científica, que com ele interagem, é epistêmico, ou seja, questiona o paradigma ou o modelo geral como o pensamento tem sido processado na produção e estruturação do conhecimento considerado válido pela sociedade moderna. Ele não está submetido à ditadura do saber aprendido conscientemente e logicamente estruturado. Inclui e se articula com o saber que brota do corpo e que utiliza estados de inebriamento e excitação para se estruturar. Isso não foi captado pela maior parte da reflexão teórica sobre Educação Popular que se construiu.

A convivência intensa de alguns profissionais de saúde com as classes populares e os seus movimentos tem-lhes ensinado um jeito diferente de conduzir seus atos terapêuticos. Aprendem a romper com atitude fria dominante no modelo da biomedicina e passam a criar um vínculo emocional com as pessoas cuidadas que gera um estado de alma aberto para ser afetado profundamente por elas. Este envolvimento com as pessoas cuidadas desencadeia intuições que são acolhidas e colocadas em operação no trabalho em saúde. Vai-se, com o tempo, adquirindo uma confiança neste agir orientado também pela emoção e a intuição. Aprende-se a valorizar percepções sutis dos sentidos. Vai-se também aprendendo a manejar, de forma equilibrada, a relação entre a razão, a emoção e a intuição na estruturação do gesto terapêutico. A intuição traz à tona saberes produzidos nas estruturas arquetípicas do processamento mental inconsciente que foram descobertos por Jung, permitindo acessar saberes acumulados durante todo o processo histórico de construção da espécie humana que são herdados por todos pela genética e pela assimilação de elementos simbólicos da cultura.

Justamente por este aprendizado com as classes populares propiciado pela convivência, são os profissionais e pesquisadores do movimento da Educação Popular em Saúde que vêm tomando a frente de trazer o debate do tema da espiritualidade no trabalho em saúde para o campo da saúde coletiva no Brasil.

Mas por que a mentalidade religiosa tem-se mostrado tão presente na cultura das classes populares latino-americanas? O

sociólogo chileno Cristian Parker afirma que o processo de modernização industrial, comandada pela lógica da ciência e da racionalidade técnica nos Estados Unidos e na Europa Ocidental (e também em bolsões de prosperidade da América Latina), resultou no que se pode chamar de um conforto mínimo para a maioria da população destas regiões do mundo (Valla, 2001). O relativo sucesso deste processo de modernização gerou o fenômeno da secularização, afastando o imaginário social da forma religiosa de organizar a subjetividade. Nestes locais, o discurso da modernidade foi incorporado fortemente até mesmo entre as classes populares. Já o processo de modernização na América Latina não teve um efeito claramente positivo para a maioria da população. Pelo contrário, aumentou enormemente a desigualdade e a percepção de subalternidade. Por essa razão o processo de substituição da mentalidade religiosa por uma visão centrada na razão e na lógica científica foi muito menor. Apesar das intensas mudanças econômicas e sociais em países como o Brasil, a população continua com uma visão religiosa muito profunda. Para ele e outros pesquisadores, a religião popular é uma das características mais importantes da cultura das classes populares latino-americanas. Ela é a forma particular e espontânea de expressar os caminhos que as classes populares escolhem para enfrentar suas dificuldades no cotidiano. A religião popular é um saber e uma linguagem de elaboração e expressão da dinâmica subjetiva, parte da cultura popular, em que a população se baseia para buscar o sentido de sua vida. Cria uma identidade mais coesa entre os grupos sociais, ajuda a enfrentar as ameaças e a ganhar novas energias para encarar a luta pela sobrevivência e pela alegria. É uma forma de resistência cultural ao modo de vida que a elite lhes quer impor. Assim, a questão religiosa das classes populares não pode ser vista como uma questão tradicional e arcaica. O importante não seria constatar a importância da religião para as classes populares, mas a sua dinâmica de transformação que a faz uma resposta atualizada e renovada às intensas transformações sociais que estão acontecendo. É um instrumento de resistência à ló-

gica da modernidade que ampliou a desigualdade e a injustiça. Uma estratégia de sobrevivência, em que a busca do sobrenatural tem que ver com a solução de problemas imediatos e cruciais e não com o investimento na vida após a morte.

Muitas das resistências dos intelectuais progressistas em valorizar a dimensão religiosa da população se devem à percepção de tratar-se de um campo marcado pela dominação de uma hierarquia religiosa que se tem mostrado historicamente bastante autoritária e dogmática, bem como vinculada frequentemente ao poder político e econômico. Mas a importância da religiosidade na vida da população parece dar-se não por uma identificação com estas hierarquias religiosas, mas pelo papel que ela assume na sua vida cotidiana. E há grandes diferenças entre a religiosidade popular e a difundida oficialmente. A religiosidade popular, como toda prática humana, é povoada de contradições e ambiguidades, de conformismo e resistência. A superação de suas dimensões negativas é um desafio a uma Educação Popular que a problematize. Mas para isso é preciso que se entenda a complexidade simbólica de suas práticas.

Neste sentido, a ênfase no conceito de espiritualidade, em vez de religiosidade, pode ajudar a desbloquear resistências, uma vez que se refere a práticas não necessariamente ligadas às religiões. É um conceito que ressalta sobretudo a dinâmica de aproximação com o eu profundo que não corresponde necessariamente aos caminhos padronizados difundidos pelas hierarquias religiosas tradicionais. Mesmo líderes religiosos, como Boff (1999, p. 21), afirmam que o decisivo não são as religiões, mas a espiritualidade subjacente a elas. Assim, a priorização do conceito de espiritualidade tem papel inclusivo em uma sociedade que tende para a diversidade cultural. E salienta a dimensão de vivência em detrimento da dimensão formal de ligação ou não com as instituições religiosas que, até há pouco, era mais valorizada.

Desde 1974, estou envolvido com o movimento da Educação Popular no Brasil. Algumas destas reflexões começaram a ser feitas por mim, a partir de uma conversa, em 1981, com o padre Celestino Grilo que trabalhava comigo na pastoral dos

direitos humanos, no interior da Paraíba. Ele afirmava que muitos intelectuais colaboradores das iniciativas educacionais da Diocese de Guarabira, desvalorizavam a religiosidade presente nos grupos. Aceitavam-na apenas como estratégia de inserção no meio popular, pois a Igreja era ali a única instituição que dava suporte ao trabalho educativo com as classes populares daquela região rural. Recorriam à linguagem religiosa de forma utilitarista apenas para terem acesso à população e serem ouvidos. Sonhavam com o dia em que poderiam assumir a problematização das questões sociais de forma direta, objetiva e racional, sem ter de recorrer aos “volteios” da religiosidade. Ele notava, no entanto, que quando estes intelectuais organizavam iniciativas educativas, discutindo os problemas da população sem deixar espaço para ritos, comemorações, orações e dinâmicas reflexivas feitas de forma afetiva, os trabalhos não prosperavam.

Na luta pela cidadania, é usual utilizar a expressão **tomada de consciência**, referindo-se à apropriação da capacidade da consciência de conhecer os direitos e deveres que todos devem ter, especialmente pelos que não têm acesso a estes direitos. Esta conscientização acerca dos direitos e os caminhos de luta para conquistá-los no jogo político é, de fato, fundamental. Mas Rolnik (1992) chama a atenção para sua insuficiência com base na observação da realidade dos países mais avançados da Europa, onde há um sólido reconhecimento social dos direitos de cada cidadão que se traduz num grande respeito ao outro e, ao mesmo tempo, um distanciamento entre as pessoas, no que ela denominou de uma anestesia à interação afetiva, que se expressa por um cotidiano de solidão, apatia e sensação difusa de rejeição social. Há, então, um máximo reconhecimento do outro em sua condição de cidadania e um mínimo acolhimento do outro em sua totalidade. Uma vez que o inconsciente é o modo de apreensão e elaboração das dimensões invisíveis e misteriosas do ser humano integral, na construção de uma sociedade solidária, justa e saudável seria então também importante a **tomada da inconsciência**, no sentido do cultivo na sociedade da capacidade de acolhimento afetivo e espiritual ao outro pelo



aprendizado subjetivo da habilidade de lidar com as transformações e perturbações interiores que este encontro com a subjetividade profunda, de quem é diferente, desencadeia, em uma sociedade de massa em que as pessoas estão continuamente se cruzando. A valorização da tomada da inconsciência, integrada à tomada de consciência, aponta para um imaginário ético que vai além da luta pelo respeito aos direitos formais de todos. Orienta-se por uma ética que inclui também uma situação social de amplo acolhimento de cada cidadão em sua inteireza e, portanto, de extrema abertura ao processo de recriação subjetiva e de novos modos de existência. Uma sociedade que, além da justiça e direitos sociais reconhecidos, seja marcada por intensa interação amorosa. Na qual a abertura e entrega à processualidade da vida e às suas criativas e surpreendentes consequências sejam o valor maior.

O acréscimo da valorização da tomada da inconsciência à já bastante ressaltada tomada de consciência significa a incorporação do aprendizado de que, mais que respeitar o outro, é importante abrir-se ao outro, dispondo-se a viver a experiência de desapego aos arranjos subjetivos estabelecidos e consolidados em cada um, aceitando a impermanência da vida de forma mais radical.

Assim, pode-se dizer que uma Educação Popular restrita aos aspectos conscientes do problema humano é insuficiente porque não aborda as dimensões intuitiva, sensorial e emocional de forma integrada à razão. Na América Latina, as relações sociais no meio das classes populares não são marcadas por este distanciamento afetivo, pois elas não estão tão subjugadas ao modo racionalista e utilitarista de manejo da subjetividade trazida pela modernidade. O processo de tomada da inconsciência está muito mais precário entre os intelectuais e técnicos educadores que, com seu poder, têm grande capacidade de moldar as relações educativas em que participam. As suas práticas pedagógicas, que impõem abordagens restritas aos aspectos conscientes do problema humano, acabam tolhendo a entrada na cena educativa desta vivacidade intuitiva presente no popular. Acabam esvaçadas, como notava o padre Celestino Grilo, já em 1981.

A espiritualidade é um instrumento importante para a formação de sujeitos capazes de trabalhar pedagogicamente o problema humano em sua inteireza, levando tanto a uma tomada de consciência como a uma tomada da inconsciência. Esta Educação Popular mais integral é fundamental para as classes populares que, se ainda estão bastante conectadas com as dimensões da intuição, da emoção e da percepção sensorial na vida humana, carecem de maior integração com a dimensão da objetividade racional. Ela é também fundamental para os agentes eruditos envolvidos nas práticas educativas que podem aprender muito com a população sobre a valorização da intuição, sentidos e emoções no enfrentamento da vida. Talvez seja este o significado mais profundo da afirmação de Paulo Freire de que, na relação entre educador e educando, o aprendizado acontece nos dois sentidos. Nessa perspectiva, o aprendizado nos dois sentidos refere-se também ao intercâmbio de emoções que resultam em transformações subjetivas profundas e imprevisíveis pela lógica racional. O aprendizado mais importante entre os técnicos e a população não é o de conhecimentos, mas o que se estabelece no diálogo entre os diferentes modos de processamento do ato de conhecer e de dar sentido à existência.

A Educação Popular não é a única proposta educativa voltada para a construção da justiça social que valoriza o diálogo e a participação dos movimentos sociais. Na Europa, notadamente, há forte tradição de trabalho social com estas características que não se inspiram na Educação Popular. Talvez seja esta valorização de sentimentos profundos nas ações educativas coletivas, possibilitada pela forte presença da linguagem simbólica religiosa das classes populares latino-americanas, uma das marcas fundamentais da identidade do jeito de fazer da Educação Popular ante estas outras tradições progressistas de trabalho social, inovando ao trazer a paixão e a compaixão para a ação educativa no trabalho político pela superação da opressão em um contexto cultural de uma miitância muito influenciada pelo marxismo que desvaloriza a dimensão subjetiva na luta política.

O significado da valorização da espiritualidade para a Educação Popular

A luta social pressupõe fé coletiva, ou seja, entregar-se, correndo riscos, com firmeza, determinação e muita esperança a um projeto coletivo que é incerto, pois seus resultados não estão assegurados pela consideração lógica dos dados da realidade presente. O trabalho coletivo, voltado para a emancipação, significa investir na conquista do que está além da organização social presente. É arriscar transformar um sonho e uma esperança em uma realidade futura. O que leva os indivíduos e os seus grupos a correrem tanto risco (até mesmo de suas próprias vidas) e a deixarem, de lado, situações de certo comodismo para se dedicarem a projetos tão incertos? A projetos que, muitas vezes, parecem ser ridículos e impossíveis para a comunidade a que pertencem? De onde vem esta teimosia que tem transformado a humanidade? Esta formidável insensatez humana não pode vir apenas da elaboração racional dos fatos presentes, pois ela contra-indicaria muitas dessas iniciativas.

Diante de um mundo tão opressivo para as classes populares em que as transformações vão ocorrendo em ritmo muito rápido, sem que se tenha informações claras que lhes permita se situarem, há forte tendência de tudo parecer caótico. O turbilhão de emoções, instigadas pelas repetidas situações de opressão, provocam intensa confusão mental. Pequenas calamidades se repetem. Iniciativas de sair da roda-viva de opressões são repetidamente frustradas pela dinâmica impessoal do capitalismo e parecem ser insignificantes. Dados da realidade comumente parecem indicar para as classes populares estarem em um “beco sem saída”. Neste contexto, o desânimo (e até o desespero) é um grande risco. O que faz este povo ter, nesse contexto, a “esta estranha mania de ter fé na vida” como canta Milton Nascimento, em sua música “Maria” ?

A luta social se sustenta na abertura e atração do ser humano para o infinito, a transcendência, apesar de marcado por tan-

tas limitações no seu corpo, na sua inteligência e na sua capacidade de afeto. É um ser enraizado em um determinado local, tempo e contexto social e cultural. Ser submetido a situações de opressão e miséria, mas capaz de um olhar crítico que o torna inconformado e, por isso, em contínuo movimento de protesto, movido por uma vitalidade surpreendente que o impulsiona a transcender, ir além das realidades consideradas naturais. No início, um protesto individual. Mas se percebe que há algo a ser feito para o qual sozinho não se tem condição de levar adiante. A transcendência, no sentido aqui assumido, é este elã vital presente no ser humano, fonte de sua garra teimosa para a luta social.

A espiritualidade, a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela experiência da transcendência, é fundamental para o fortalecimento dos movimentos sociais. As pessoas do meio popular repetidamente afirmam encontrar em sua religiosidade a fonte do ânimo para se manterem empenhados na busca de uma vida mais digna e feliz apesar das situações profundamente opressivas em que se encontram. E para estranhamente se manterem com encantamento diante da dinâmica da vida.

A complexidade das realidades políticas faz que a discussão da melhor estratégia a ser tomada tenda a se tornar um debate sem fim. Há sempre novas perspectivas de análise ainda não consideradas para a avaliação de determinada situação. Mas a luta política exige a ação de lideranças, individuais ou coletivas, que tenham a coragem de assumir posições com uma firmeza que a simples consideração lógica e racional não permitiria. Coragem de decisão em situações de tanto risco. O que orienta a firmeza destas lideranças diante de tantas possibilidades de posicionamento? A convivência com várias lideranças de movimentos sociais tem mostrado que estas pessoas são extremamente intuitivas. Aprenderam a lidar de forma sábia com o processamento subjetivo, em grande parte inconsciente, de tomada de decisão, integrando racionalidade, intuição, emoção e acuidade de percepção. Fundadas em experiências de sucesso e fracasso, em grandes e pequenos embates, vão apren-

dendo a refinar a forma e a dose como integram estes quatro elementos da elaboração subjetiva. Decidem instigados pela emoção, mas são zelosos no cultivo, por caminhos próprios e diferenciados, de estados mentais em que suas intuições possam aflorar de forma mais intensa e menos influenciada por sentimentos dominantes no ambiente próximo. Referem-se com frequência à religiosidade como instrumento central neste processo de tomada de decisões.

O vislumbre que o estado alterado da consciência cultivado pela espiritualidade propicia tem-se mostrado fundamental para muitas lideranças de movimentos sociais buscarem percepções simbólicas que deem conta de compreender sinteticamente as situações sociais complexas e, até mesmo, confusas em que estão submetidas, gerando orientações e sentidos para suas lutas. Faz parte da luta a ousadia de questionar os sentidos e as explicações consolidados no discurso dominante. A elaboração teórica necessária ao enfrentamento não se restringe à busca de estratégias mais eficazes e à construção de conhecimentos que contraponham à ideologia dominante, mas também na construção simbólica de sentidos que comuniquem sinteticamente a nova perspectiva social buscada. Este é o campo de elaboração da inteligência espiritual.

A importância do que usualmente se denomina de força carismática de lideranças políticas na mobilização de iniciativas coletivas está correlacionada à capacidade de conectarem as suas atitudes com dimensões profundas da subjetividade, o que pode ser ilustrado por exemplos recentes, como Gandhi, Martin Luther King, Dalai Lama e Betinho.

O contato com o eu profundo, cultivado pela espiritualidade, tem-se mostrado também importante para estas lideranças como fonte de mobilização de energia e ânimo nas situações afetivamente tão adversas como ocorre no enfrentamento político. Na luta há agressões, disputas pessoais, críticas duras, conquista de uma visibilidade social que desperta vaidade e inveja, perda de amizades, instigação de intensas vontades adormecidas de poder, adulações sedutoras, emergência de ódios e

uma série de outras situações emocionais que agitam e confundem quem está envolvido. São situações sempre novas que, em alguns momentos, surgem num ritmo alucinante, exigindo uma maturidade afetiva muito grande. Nem sempre há tempo para que estes intensos sentimentos revoltos se decantem com tranquilidade. Muitos enfrentamentos se esvaziam pelo desânimo que toma conta dos participantes ou pelos atritos afetivos que dividem o grupo. É muito difícil, como orientava Che Guevara, combater sem perder a ternura. Inúmeros líderes políticos têm ressaltado o papel da espiritualidade como instrumento central de alinhamento emocional capaz de manter a atenção focada no centro da luta e nos objetivos principais sem se dispersar com o que é periférico e, ao mesmo tempo, atento a detalhes sutis importantes. Ressaltam também ser instrumento de, diante das perdas e desgastes emocionais, manter o ânimo para a luta e a vibração que irradia e mantém a coesão do grupo. As técnicas de meditação e oração das diversas tradições religiosas são repetidamente mencionadas por eles como centrais na estruturação de suas ações. No Oriente, os templos budistas e taoístas eram, com frequência, locais privilegiados de formação dos guerreiros.

Se a espiritualidade é importante na sustentação da luta social, a luta também é caminho de desenvolvimento espiritual. As pessoas, que acreditam na possibilidade de o mundo vir a se tornar diferente para contemplar os sonhos de seu grupo social, e investem na sua construção, ficam atentas para a realidade buscando sinais, pistas e alianças, que inicialmente não se manifestam de forma clara. É preciso aguçar a percepção sensorial, a intuição, a sensibilidade emocional e a razão. A luta motiva o aprendizado. Dá sentido ao estudo. O caráter indefinido do enfrentamento incentiva a valorização e integração das várias capacidades de elaboração subjetiva. A emoção e as prementes exigências do processo criam forças capazes de quebrar o modelo dominante de construir conhecimento que procura analisar a realidade, desvalorizando a experiência, olhando-a de longe para tentar um saber descontaminado das complica-



ções e tortuosidades humanas. No furor do embate, se cria um saber lambuzado de suor, lágrima e paixão. A mobilização emocionada da mente, centrada no objetivo da luta, vai elaborando de forma rápida as novas informações, sentimentos, sensações e intuições que chegam em um ritmo, muitas vezes, alucinado, sem tempo de uma consideração lógica e cuidadosa. Vai se descobrindo, mediante pequenas vitórias, a potência deste tipo de elaboração que acontece, de forma em grande parte inconsciente, na mente disciplinada e mobilizada em torno de objetivos assumidos com garra.

A imagem do guerreiro da Antiguidade, armado com sua espada e seu escudo, em batalha junto com seu exército, é exemplar. Seu braço está cansado, já não suporta a espada. Tem ferimentos que doem e despertam pavores de morte. O inimigo o ameaça, amedronta e insulta das formas mais diversas. Na mente ressurgem conflitos de antigas disputas na tropa e mágoas a respeito de velhas frustrações. Mas sua sobrevivência depende da capacidade de se manter centrado na luta, relegando para segundo plano estas dispersões, conseguindo mobilizar motivações interiores que gerem energias capazes superar as crescentes limitações físicas. Ao mesmo tempo, precisa estar atento aos sinais mais sutis que podem indicar a aproximação de uma espada inimiga. Sua mente precisa estar alerta para saber, no momento adequado, inverter a estratégia de luta. Tudo é muito rápido. Precisa confiar numa elaboração que ocorre para além de sua razão, capaz de desencadear gestos de defesa, ataque e comando a que sua consciência apenas assiste. É individual e coletivo, ao mesmo tempo. Precisa sentir-se conectado a sua tropa e age intuitivamente a ela ligado. Sem esta elaboração integrada do corpo, da mente e do coletivo não é um grande guerreiro.

A luta instiga. Provoca. No embate, a emoção da luta faz emergir forças interiores que não se conhecia. Revela dimensões importantes do eu profundo. Isto, acontecendo coletivamente, gera experiências marcantes. Numinosas. Uma transcendência coletiva se revela. Nas artes marciais se sabe que só

a luta forma o guerreiro, porque é preciso antes ter esta experiência. Não basta saber todas as técnicas de luta. O guerreiro é o que consegue, no momento da luta, integrar os ensinamentos recebidos em gestos impulsionados pela emoção e guiados pela intuição que é muito mais ágil que a razão. É o que consegue criar um estado mental capaz de deixar seu corpo expressar-se guiado por seu eu profundo, tornando-o uma unidade integrada. Do mesmo modo, a formação do cidadão, ator social ativo, militante, exige a passagem pela luta social, onde se vive uma experiência, ao mesmo tempo pessoal e coletiva, que marca e inaugura uma nova subjetividade. Não é apenas uma questão de um aprendizado de conteúdos sociais, como usualmente é ressaltado. É uma nova atitude de alma que as análises teóricas não têm conseguido revelar, talvez pela não-valorização de conceitos que expressem esta emoção profunda integradora da mente e do corpo, como o da espiritualidade.

A espiritualidade não se desenvolve, portanto, apenas em processos isolados de interiorização. A entrega apaixonada ao enfrentamento dos problemas da vida, de forma aberta à interação com o diferente, é fonte de desenvolvimento espiritual.

A vivência grupal, nestas situações de enfrentamento, adquire uma emoção e uma intensidade que torna uma referência para os sonhos pessoais de uma sociedade solidária e fraterna. A sensação de unidade social, que se vive em grandes marchas, passeatas, grandes debates, atos coletivos de protesto e celebrações do movimento, representa uma experiência momentânea, mas concreta, da situação de solidariedade social buscada. É um anúncio antecipado da possibilidade real do projeto coletivo buscado. A mobilização emocional e as necessidades concretas de colaboração provocadas pela luta criam relações de companheirismo entre os participantes do movimento que vão minando a cultura individualista dominante. Estabelecem-se diálogos sobre estratégias, análises conjunturais, sonhos, medos, sentimentos emergentes, leituras e visões de mundo que tornam o movimento uma grande escola onde é superada a dicotomia entre conhecimento e emoção no proces-



so de elaboração do novo saber. Experimenta-se a força criativa do processo coletivo na produção de saber. É a introjeção profunda e encantada desta experiência da força criativa coletiva, mais do que os saberes estruturados aprendidos, que torna muitos militantes da Educação Popular insistentes crentes nos processos educativos coletivos. Experiências solidárias pequenas abrem perspectiva para a imaginação possibilidades de solidariedade mais audaciosas.

Educadores populares reiteradamente referem-se a experiências fundadoras, em que vivenciaram a força criativa do trabalho coletivo, para explicar sua condição de educadores. Elas, ao serem narradas, evocam mais emoções do que saberes claramente decodificados. Expressões tiradas da linguagem religiosa, como sensação de intensa comunhão, são comumente utilizadas para descrever estas experiências. A comunhão vivida seduz, alimenta o sonho e anima a luta. Gera uma satisfação profunda que se torna uma referência para outras buscas. A vivência grupal no movimento é assim, muitas vezes, um ritual de vivência espiritual semelhante a rituais religiosos. As primeiras experiências de participação em movimentos de lutas sociais, referidas com reverência pelos educadores populares, ao contarem sua trajetória pedagógica, podem, portanto, ser vistas como os rituais de passagem descritos pelos antropólogos em muitos grupos étnicos. Educam, comemoram e se tornam símbolos que marcam e anunciam uma passagem de vida importante: de trabalhadores alienados movidos pelo sonho de consumo a atores sociais ativos; de indivíduos para cidadãos.

Para os profissionais de saúde e intelectuais, em geral provenientes de grupos sociais com melhor condição econômica, esta experiência de comunhão em práticas de Educação Popular tem ainda uma outra dimensão, pois é também, usualmente, uma experiência de encontro com a pobreza. Frequentemente se refere ao trabalho com os pobres como algo dependente de um altruísmo, uma dedicação abnegada. Esta, no entanto, não é o que marca a experiência de um grande número de educadores populares em que, na verdade, são tocados por um fascínio com

o surpreendente dinamismo e vitalidade presente no mundo da pobreza quando se cria espaço para uma relação desarmada e igualitária. Este encontro muito mais seduz do que convoca para um dever de apoiar, o que ajuda a explicar a sempre renovada chegada de novos militantes para tarefas aparentemente tão pesadas. Este aspecto faz parte da cultura ocidental de trabalho social e tem sido pouco analisado, talvez pela rejeição da consideração de elementos religiosos pela maioria das ciências. A história da figura mítica de São Francisco de Assis (foi escolhido, em 1999, na Europa, como a maior personalidade do Segundo Milênio) é exemplar neste aspecto.

Ele, nascido no final do século XII, era filho de um abastado comerciante italiano, fazendo, então, parte da burguesia nascente. Teve uma juventude de muitas festas e despreocupação. Mas, de repente, seus amigos começaram a notá-lo muito quieto. Eles lhe perguntam: “— Você sempre era o líder das nossas festas, das nossas cantorias noturnas, por que agora você se retira?” Ele responde: “— Encontrei uma dama maravilhosa, lindíssima, brilhante! Estou enamorado, apaixonado por ela e tenho dor de amor. . .” Eles voltam a perguntar: “— Qual foi a menina que você encontrou?” Francisco lhes responde: “— Encontrei a Dama Pobreza, a Senhora Pobreza. Fiquei tão fascinado que vou abandonar tudo para fazer o sponsório com a Dama Pobreza”. Seu encontro com a transcendência se deu através da pobreza e particularmente com os leprosos. Em seu tempo, os leprosos eram símbolo do pecado e totalmente rejeitados. Andavam com uma campainha dependurada no pescoço para alertar às pessoas que era necessário se afastarem, pois estavam chegando. Durante suas frequentes crises, buscava o acolhimento dos leprosos para se recompor. O cristianismo assume importância maior em sua vida a partir da sua relação com a pobreza e os doentes (Leloup & Boff, 1997, pp. 31-4). A importância da experiência numinosa do brilho precioso encontrado na relação igualitária com a pobreza e a doença é repetidamente referida por educadores populares quando se cria um ambiente de comunicação em que dimensões, que eles con-

sideram sagradas, podem ser expressas. Sagrado, segundo André & Ferry (1999, p. 18), é aquilo por que, se necessário, se dispõe a sacrificar a própria vida.

Esta forma de perceber os pobres e os doentes inaugura um outro tipo de relação para com eles que rompe com a tradição da filantropia burguesa e do trabalho social tradicional que se condoem com a sua situação de sofrimento, mas os veem como carentes e, por isso, funda uma relação de ajuda unilateral. É a piedade. Nessa perspectiva, é difícil haver diálogo profundo entre quem ajuda e quem recebe que tende a ser visto apenas como recebedor. Quando há diálogo nessa situação, ele tende a ser uma estratégia pedagógica para convencer ou levar ao carente a informação que se acredita ser importante para sua salvação. A percepção de brilho e novidade fascinantes nos pobres e doentes abre a mente de quem deles se aproxima, motivado pela compaixão, para uma atitude reverente de escuta. Cria uma conexão entre os seres em que a dor e a alegria de um repercute no outro como se fosse em si mesmo, apesar de os seus sistemas nervosos não estarem conectados. Cria uma solidariedade que parece nascer das próprias entranhas. Trata-se de uma realidade, usualmente ironizada por quem acredita guiar-se apenas pela razão lógica, mas que é uma experiência frequentemente relatada na sociedade, apesar de nem sempre ser ressaltada.

O encantamento com o pujante vigor humano, que de forma surpreendente se manifesta em situações tão precárias e torna estas pessoas pobres e doentes tão fascinantes, é base para um diálogo que torna o trabalho social num espaço de construção de elementos novos e fundamentais para uma sociedade justa e vigorosa. Aponta para um conceito de justiça social diferente do habitualmente referido entre as pessoas envolvidas nas políticas sociais que enfatizam a superação das desigualdades sem valorizar as importantes contribuições proporcionadas pelo diálogo entre setores tão desiguais para a construção de uma sociedade alegre e solidária. Uma justiça que, além de superação das opressões, pretende revitalizar e questionar as

estruturas sociais pelos questionamentos, inovações e vigor que os oprimidos portam.

Funda também uma ética em que o dever e a obrigação de ajudar, de amar e de militar é substituída pela paixão e o encantamento de ajudar, de amar e de militar. O trabalho social passa ser conduzido sobretudo pelo enlevo amoroso, tornando-se espaço de um encontro em que amados e amadas se transformam afetivamente, racionalmente e corporalmente. E geram filhos. Encontro capaz de satisfazer uma existência. Espaço de descobertas e reconstrução mútua. Lugar de aventuras. Montanha russa de emoções, com raivas, surpresas, alegrias, desprezo e paixão. Neste contexto, os gestos e palavras ganham um colorido afetivo que muda totalmente seu significado. Os resultados são outros. Os frutos surpreendentes alimentam ainda mais o fascínio amoroso com a relação. Esta perspectiva de trabalho social, apesar de parecer para muitos uma idealização poética irreal, é concreta e fundamental para compreender muitos dos atores que historicamente vêm se dedicando, com as contradições e inconstâncias inerentes a todo ser humano, à educação e à saúde. É interessante como a ênfase racional e material do discurso científico dominante tem impedido ou desqualificado a explicitação desta atitude de relação regida pelo enlevo amoroso, tão presente na prática concreta de trabalhadores sociais. Tornou-se deselegante e inadequado falar de motivação amorosa nas discussões acadêmicas sobre políticas sociais.

Esta perspectiva ética de relação com os oprimidos e doentes é fortemente alimentada na América Latina pelo cristianismo, apesar de o discurso de setores importantes da hierarquia de muitas igrejas cristãs apontar em outra direção. Parte significativa da hierarquia clerical, com o intuito de criar uma comunidade religiosa submissa a uma doutrina unificada, muitas vezes tem estruturado e propagado um discurso para a massa de fiéis que frisa a obediência doutrinária e uma ética do *dever* de amar e ser solidário. A experiência mística da entrega ao embebedamento amoroso, que pulsa na alma humana, é libertária e geradora de autonomia pessoal diante das doutrinas e do poder

estabelecido. Por isso tem sido pouco incentivada, sendo, algumas vezes, até reprimida, pela hierarquia eclesial. Grandes místicos do cristianismo, entre os quais São Francisco, foram perseguidos por setores da hierarquia das grandes igrejas cristãs, com sua ênfase na obediência às normas doutrinárias. Este discurso clerical, centrado na obediência à doutrina, tem sido percebido por grande parte dos intelectuais como a realidade do cristianismo. Mas no cristianismo vivido pelas classes populares circulam fortemente outras leituras que vêm sendo, até mesmo, motivo de preocupação e iniciativas de controle de muitos setores da hierarquia das igrejas cristãs. As palavras dos textos dos Evangelhos, onde está bastante presente a ênfase na entrega e na potência do enlevo amoroso, bem como o combate a uma religiosidade formal centrada na regra e no dever, circulam, apoiadas por várias lideranças religiosas, e inspiram de forma independente ao discurso doutrinário da hierarquia cristã tradicional.

Esta perspectiva de trabalho social encantada com a surpreendente e vigorosa criação, capaz de emergir das relações humanas profundas e dialogadas, tem outras importantes consequências. São habituais situações de intenso conflito e divisão entre os ativistas sociais por causa de suas diferentes concepções políticas. A polêmica acirrada em relação ao projeto de sociedade que deveria orientar o trabalho social tem-se mostrado causa importante de esvaziamento de muitas iniciativas. Mas se a motivação maior for o investimento no processo criativo livre que se constrói nos espaços educativos, acreditando na sua potencialidade de fazer manifestar a transcendência de forma inesperada e imprevisível, há uma relativização da importância da discussão de detalhes projeto político utópico buscado. Estes projetos e teorias passam a ser encarados apenas como referência importante, por orientarem os gestos iniciais de cada ator. Mas sua centralidade é deslocada para a discussão metodológica de como assegurar a manifestação das vozes profundas da diversidade dos envolvidos no processo e principalmente dos mais fragilizados. A ênfase passa a ser o processo criativo, sempre surpreendente, e não o projeto racional pré-

vio. Se se acredita que a construção política de uma sociedade futura mais justa e feliz é resultado da interação, por caminhos imprevisíveis, de atores sociais carregados de potencialidades misteriosas, desconhecidas até mesmo por eles próprios, cria-se um desapego aos projetos iniciais de cada um, pois se sabe que a novidade germinada neste processo carregado de emoção supera em muito as limitadas capacidades da razão e da ciência. As ciências sociais e humanas representam contribuições fundamentais, mas não esgotam o mistério da vida. Cria-se, assim, uma certa tranquilidade capaz de acolher e alegrar com a diferença. Nessa perspectiva, o companheiro que pensa diferente deixa de ser visto como obstáculo. A intolerância à diferença e a falta de abertura ao processo de livre criação passam a ser vistos como os maiores empecilhos.

Palavras e gestos, que nascem conectados com o eu profundo, vêm carregados de uma emoção e uma vibração que impactam e proliferam de forma diferente. Na luta política, eles resultam em um tipo de eficácia que muitas vezes surpreende. A sociedade está cansada e irritada com a falta de autenticidade das lideranças políticas. A incoerência entre suas ações públicas e vida pessoal tem esvaziado a mobilização para iniciativas coletivas. Autenticidade gera respeitabilidade social, apesar de levar a explicitação de dúvidas, emoções ambíguas e indecisões momentâneas que contrariam as exigências do *marketing* político necessário para vitórias no curto prazo. Mas se o investimento político maior, muito mais que a obtenção de vitórias imediatas, é a criação de espaços radicalmente democráticos de construção política em que a transcendência humana possa manifestar-se de forma plena e surpreendente na vida social, o cultivo da autenticidade nos movimentos sociais se torna prioritário. As tradições de espiritualidade, na medida em que são arte e saber de autoconhecimento, podem contribuir na construção coletiva de ações políticas profundamente autênticas e mobilizadoras nos movimentos sociais.

A espiritualidade aprendida na luta dos movimentos sociais, ao resgatar a dimensão coletiva e histórica da transcen-

dência, tem também um significado pedagógico para uma certa tendência de ordenação da vivência da espiritualidade de uma forma mais individualista que vem sendo muito difundida e que encontra grande sintonia com a ideologia dominante no capitalismo. A espiritualidade da luta e do engajamento social contribui ao mostrar que o desenvolvimento humano está limitado pela forma como a sociedade está organizada. Para a transcendência pessoal poder manifestar-se amplamente é necessário também investir na transformação das estruturas políticas e econômicas da sociedade que constroem as possibilidades de desenvolvimento individual. E a luta política gera processos de autoconhecimento importantes por revelarem para a coletividade envolvidas dimensões pouco conhecidas da alma humana. O pensamento marxista, apesar da oposição de Marx à vida religiosa, contribuiu muito para o desenvolvimento, no mundo contemporâneo, desta *espiritualidade engajada* mediante sua crítica à ênfase absoluta de muitas tradições religiosas no desenvolvimento individual como estratégia de emancipação humana, bem como à convivência de muitas igrejas com a manutenção de estruturas econômicas e políticas de exploração que constroem fortemente as possibilidades de desenvolvimento espiritual de cada cidadão. O desenvolvimento das potencialidades humanas depende não apenas de um processo de autoconhecimento, mas de mudanças na estrutura de organização da vida social.

Para a tradição do pensamento sociológico marxista, a ênfase na compaixão entre as pessoas como caminho de superação da injustiça social tende a esvaziar a luta política. A compaixão está voltada para o particular e não para o geral. O marxismo enfatiza justamente a centralidade da luta para a transformação das estruturas sociais organizadoras do modo de produção e distribuição da riqueza, que é uma luta geral, orientada principalmente por análises racionais da realidade. Criou-se, assim, uma separação entre a compaixão e ação política racionalmente orientada, que explica parte dos usuais conflitos entre as várias tradições religiosas e o marxismo.

Desde o final do século XIX, começa a se desenvolver na França, dentro do catolicismo, uma corrente crítica anticapitalista, atraída pelo socialismo (Löwy, 2000, p. 231). Intelectuais como Charles Péguy (1873-1914), Simone Weil (1909-1943) e Jacques Maritain (1882-1973) foram importantes neste processo. Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), quando comunistas e cristãos se uniram na França na dura e demorada resistência contra o nazismo, este diálogo se intensificou. Movimentos, como dos padres operários e a Ação Católica, expressam este diálogo. Como a França teve grande influência cultural sobre o Brasil, estas reflexões e movimentos tiveram grande impacto na intelectualidade cristã brasileira e se difundiu socialmente principalmente através do movimento da Ação Católica e, em particular, por seu setor universitário, a JUC (Juventude Universitária Católica). A teologia da libertação latino-americana é a expressão mais avançada desta tentativa de integração entre o cristianismo e marxismo.

No Oriente, durante a Guerra do Vietnã (1959-1975) entre o movimento comunista e forças francesas e, depois, norte-americanas, monges budistas passaram a assumir posições políticas firmes em defesa da paz, passando a incorporar reflexões da teoria sociológica em sua ação. Sob a liderança do monge Thich Nhat Hanh, que se exilou na França, surge o denominado *budismo engajado* (Kotler, 1996), uma expressão do esforço de integração entre a ação social orientada pela compaixão e o agir político orientado pelo conhecimento sociológico, bem menos marcada pelo pensamento marxista do que a teologia da libertação.

A Educação Popular se constitui extremamente marcada por este esforço teórico e por movimentos sociais voltados para a construção a uma sociedade mais solidária e justa em que se supere a separação entre a ação fundada na razão (teorias sociais) e a paixão (compaixão). Desenvolve reflexões e práticas de ação social e luta política em que a paixão se mostra motivadora da razão e a razão orientadora da paixão.

Implicações para a metodologia de condução do trabalho educativo

A valorização da espiritualidade no processo de luta social tem implicações importantes para a metodologia de condução da ação educativa intencional que ali se realiza. A discussão teórica sobre Educação Popular tem enfatizado a importância do diálogo para a construção coletiva do conhecimento necessário para a superação dos problemas. Mas, à medida que se enfatiza a importância da motivação, da garra, da capacidade de mobilizar simpatias e de perceber com clareza o sentido da luta e das dificuldades, é preciso passar a enfatizar também outros aspectos metodológicos.

A motivação para luta é uma construção que parte de sentimentos individuais e difusos de insatisfação, inconformismo, revolta, alegria e carinho. O espaço pedagógico precisa tratar não apenas dos saberes prévios para ampliá-los pelo diálogo, mas destas emoções ainda pouco elaboradas. Criar espaço para que sejam expressos e discutidos. Compartilhar emoções não significa apenas conversar sobre elas. Muitas vezes não é necessário muitas palavras sobre as emoções expressas. Gestos, olhares, silêncios, lágrimas e abraços compartilhados têm grande significado na elaboração emocional do grupo. Para isso, o educador popular precisa valorizar estas expressões, criando espaço para que aconteçam e ressaltando as manifestações mais acanhadas. É preciso estar atento para aspectos emocionais não claros que vão surgindo no processo de organização do movimento e durante a luta social. O grupo se fortalece quando há pessoas sensíveis para captar sentimentos significativos, mas escamoteados pois com grande potencial de geração de mal-estar no grupo. É preciso discutir com cuidado as estratégias de trazê-los à tona nas reuniões. A psicologia tem muito que contribuir neste processo, mas é prejudicial uma tendência intelectualista de iniciar a consideração deste tipo de questão por meio de tentativas de interpretação das emoções em jogo den-

tro de esquemas teóricos de alguma corrente da psicologia, de forma classificatória e apressada. A valorização das emoções em jogo é frequente na prática dos movimentos de educação popular, mas tem sido pouco explicitada nas análises teóricas feitas. Há uma metodologia construída historicamente nestas práticas de procurar trazer à tona estes sentimentos sem muita análise, mas especialmente com carinho e acolhimento, criando silêncios e dando tempo para sua elaboração. Muitos processamentos ocorrem para além da explicitação clara no grupo. Querer discutir, de forma exaustiva, emoções presentes no processo grupal pode significar uma desconsideração com o seu potencial destrutivo se não acolhidas com respeito.

Assim, Educação Popular é também a elaboração conjunta dos sentimentos e motivações presentes nos grupos e nas comunidades. É valorizar e criar mecanismos de percepção da elaboração silenciosa que se dá na dinâmica coletiva, criando uma sensibilidade para saber quando é preciso trazê-la para a discussão clara. O diálogo, elemento metodológico central no pensamento de Paulo Freire, refere-se também aos afetos. Diálogo mediado por palavras, gestos e silêncios. O reconhecimento deste aspecto metodológico é muito importante para a formação de novos educadores populares.

Se os sonhos, as esperanças e as ideias utópicas são fundamentais para despertar a luta social, é preciso também criar espaços para sua explicitação e conversa. Surgem como devaneios carregados de tolices. Confusos. Sonhos tolos despertam outros sonhos tolos que, compartilhados, vão se refinando e se adequando às condições concretas da realidade. Uma atitude muito lógica e firme nos espaços educativos não permite que sonhos tolos se manifestem. A valorização dos sonhos tolos e das ideias aparentemente infundadas por um educador respeitado tem grande efeito de legitimação social destas particularidades, que as pessoas se envergonham de trazer para espaços públicos de discussão. Para isso, é preciso criar um espaço de acolhimento destas realidades subjetivas que todos têm. O clima de embate na luta política, em que a disputa por posições



pode levar ao uso das fragilidades do oponente para enfraquecê-lo, exige que estes espaços de conversa sobre sonhos e esperanças, ainda em fase de organização lógica, sejam tratados com muito cuidado e reserva. Lideranças que tomam a iniciativa de partilhar com os companheiros suas utopias cheias de dúvidas, criando espaços apropriados, têm grande significado para a humanização do processo de enfrentamento político, o que, por sua vez, tem muita influência na forma como os novos projetos serão implementados no futuro. Os meios influenciam os fins.

Educação Popular, portanto, é também o fortalecimento do diálogo sobre os sonhos e ideias utópicas que estão instigando as pessoas, mesmo que pareçam tolos. É valorizar e criar espaço de aperfeiçoamento dos primórdios subjetivos de projetos concretos de transformação social. Fazendo-se assim, se traz para o diálogo pedagógico elementos mais densos do eu profundo dos educandos, numa espiritualização mais intensa da prática educativa.

A influência do pensamento marxista na Educação Popular muito contribuiu no delineamento da sua metodologia. Uma de suas contribuições é a ênfase na busca de debater as causas políticas e econômicas dos problemas abordados dentro de uma perspectiva histórica. Há também uma priorização da busca de estratégias para a transformação das estruturas sociais que originam, de forma contínua e repetida, os problemas pessoais e comunitários que angustiam os indivíduos. A perspectiva marxista desloca o olhar das questões pessoais para as questões sociais, o que representa uma grande inovação em uma sociedade marcada pela ideologia liberal que tende a priorizar o olhar para a perspectiva individual. Os problemas pessoais e a própria dinâmica subjetiva são determinados pela forma como a sociedade se organiza, que se torna, portanto, o centro da reflexão educativa e da prática transformadora. Mas esta ênfase no social tem gerado, em muitas práticas educativas, uma desvalorização de dimensões subjetivas importantes. O que faz as pessoas se mobilizarem não é o problema social e material em si, mas o significado que ele assume para si e para a sua comu-

nidade. As pessoas convivem com situações de extrema precariedade material e de opressão social sem se mobilizarem, enquanto não as significam como um problema e não percebem o sentido de iniciativas de superação.

Investir pedagogicamente no processo pessoal e coletivo de elaboração do sentido dos fatos sociais é fundamental para a conquista da justiça. Não é um processo que dependente apenas da incorporação de conhecimentos progressistas como muitas vezes se entende quando se fala da importância da conscientização política. Refere-se sobretudo a uma dinâmica subjetiva simbólica de uma outra ordem que depende da participação de instâncias não conscientes e lógicas da mente humana. A troca pedagógica que contempla este tipo de processamento exige uma linguagem simbólica que é desprezada e mal-interpretada pelo educador fixado no sentido objetivo das palavras.

Nesse sentido, Educação Popular não é apenas buscar construir coletivamente o conhecimento necessário para a superação dos problemas, mas também uma construção coletiva e explicitação dos sentidos que mobilizam a ação humana e que permitem às pessoas se situarem no mundo em que estão. A maior angústia humana é perceber-se em um mundo caótico, cujos acontecimentos que marcam a vida não têm nenhuma explicação dentro de seus sistemas de crença. Educação Popular, nessa perspectiva, é valorizar a discussão não apenas das causas dos problemas e das estratégias de superação, mas também a compreensão dos significados que eles estão tendo para as pessoas. Enfatizar a pergunta: “— o que isto significa para você e para nós?” Criar dinâmicas pedagógicas que possibilitem o balbuciar de sentidos ainda elaborados de forma inacabada. Expressões artísticas, corporais e religiosas são linguagens adequadas para isto. Criar espaço não apenas de diálogo de saberes, mas de significados subjetivos. Nesse diálogo, sentidos coletivos vão sendo construídos e vão mobilizando para a transformação. O sentido manifesto de forma imediata e simplificada a respeito dos acontecimentos vividos vai sendo superado por expressões mais elaboradas e profundas, com maior ca-

pacidade despertar a motivação em outros públicos. Educação Popular é também a criação coletiva de símbolos (bandeiras, canções, poesias, orações, danças, desenhos, rituais, textos, celebrações, etc.) que sintetizem, lembrem, anunciem e comemorem o sentido que mobiliza a ação do grupo ou do movimento.

A abertura para o significado simbólico, que palavras e gestos podem assumir na comunicação, dá ao diálogo uma outra dimensão que tem sido desconsiderada pelos educadores que tendem a interpretar as expressões em jogo apenas por seu sentido literal. Com isso, empobrecem a percepção da comunicação humana. A espiritualidade valoriza as dimensões da subjetividade capazes de captar e expressar esta linguagem simbólica, tornando o educador apto a participar desta outra dimensão pouco exata das relações. As palavras dizem mais do que intencionalmente se quer dizer. Expressões construídas com objetivos precisos costumam ser compreendidas pelo outro em sua dimensão simbólica. As pessoas têm falas impensadas, aparentemente incoerentes com seu pensamento consciente, que expressam com intensidade verdades não conhecidas por elas. Estes outros significados presentes na comunicação não são uma deturpação ou uma imprecisão, mas, pelo contrário, expressão de dimensões fundamentais do ser humano que ficam invisíveis numa perspectiva muito racionalista de escuta. Procurar trazer estes outros sentidos para o centro da ação educativa, amplia e enriquece imensamente o ato pedagógico.

Todos estes aspectos metodológicos ressaltados já estão, de alguma forma, presentes em grande parte das práticas de Educação Popular na América Latina. Explicitá-los teoricamente de modo mais claro pode contribuir para que possam ser assumidos de forma mais intensa.

Em vários campos da ciência, como a linguística, a comunicação, a psicologia e a antropologia, vem sendo valorizado o estudo da linguagem simbólica. Muitas contribuições importantes foram feitas e são fundamentais para o educador e o profissional de saúde. Mas todo este avanço não pode fazê-los esquecer que carregam, em si, poderosas capacidades subjetivas

não apenas de decodificá-la, mas de expressá-la com emoção e criatividade e que esta capacidade pode ser imensamente desenvolvida com auxílio do saber e da arte da espiritualidade. Para comunicar através da linguagem simbólica de forma potente, não é preciso destrinchá-la e dissecá-la como a ciência pretende fazer, gerando análises refinadas, mas que podem restringer a expressão emocionada da intuição poética e religiosa. Além disso, os símbolos ajudam a comunicar a realidade pouco definida e nominável da transcendência, mas são apenas instrumentos precários desta comunicação. Há um trocadilho comumente narrado que diz: “quando o sábio aponta o dedo para a lua, o tolo olha para o dedo”. A transcendência é a lua, e o símbolo é o dedo. O importante não é o dedo. Focar muita atenção na análise do símbolo pode dificultar a percepção do que se está apontando.

A arte e o saber da espiritualidade, que vêm sendo desenvolvidos desde os primórdios da humanidade, uma vez que lidam justamente com a busca do sentido e da motivação profunda na ação humana e a sua representação simbólica, são instrumentos importantes para superar a perspectiva muito limitada às dimensões do conhecimento e da razão, que tem marcado a pedagogia e o trabalho social, ajudando-a a ampliar sua abordagem para a vastidão assombrosa da vida.

Uma educação em saúde para além da intenção

No trabalho em saúde, é enorme a necessidade de um diálogo mais profundo que inclua a emoção, a razão e as percepções simbólicas. Os doentes e os grupos submetidos a situações de risco e sofrimento tendem a estar muito conectados com as dimensões inconscientes da existência. Costumam estar passando por um intenso processo de tomada da inconsciência. Em consequência, estão muito carentes de orientações objetivas que não os deixem perder-se nas tempestades emocionais interiores. O profissional, aberto para a importância destas dimensões inconscientes do existir, pode usufruir do aprendiza-

do que torna o trabalho em saúde tão fascinante e humanizador: o contato com a intensa vitalidade e o formidável dinamismo de processamento de sentidos e estratégias presentes na interioridade profunda do ser humano. Para isso, precisa aproximar-se dos doentes não apenas como conselheiro, mas também como aprendiz. A experiência do outro, exposta e desnudada tão radicalmente pela crise, questiona e mobiliza. O desamparo do paciente fala dos desamparos interiores do próprio profissional, ajudando a evidenciá-los e, posteriormente, a entendê-los. Os mistérios do outro evocam a percepção dos próprios mistérios. O trabalho em saúde expõe o profissional a um fluxo de perturbações que exige grande capacidade de elaboração. A espiritualidade prepara para esta exposição e elaboração, evitando que as perturbações resultem em fechamentos e criação de mecanismos de defesa capazes de impedir novas relações profundas.

O encanto do trabalho em saúde, que continua atraindo crescente levas de estudantes apesar de sua perda de *status* econômico, passa por esta possibilidade de o profissional ter acesso a dimensões inusitadas da vida humana. Acompanhar a força surpreendente da vida, a sua transcendência, manifestar-se em situações de crise, em que a precariedade é a marca maior, é extremamente gratificante notadamente quando se percebe que a própria atuação profissional foi significativa no processo. Assemelha-se à posição do artista vendo sua obra constituir-se por uma ação que tem dimensões intencionais e outras provenientes da intuição e de intercorrências externas, totalmente fora do controle da vontade. O artista surpreende-se com sua obra. A imagem repetidamente citada, nas tradições religiosas orientais, da flor de lótus, linda flor branca que nasce do lodo dos pântanos, é muito adequada para expressar esta experiência da prática clínica e do trabalho comunitário.

A fragilização trazida pelo problema de saúde importante pode trazer, para o paciente e as pessoas com ele envolvidas, uma disponibilidade para as relações afetivas e uma valorização de sentimentos sutis que os abre para uma criação amorosa, propiciando situações existenciais extremamente densas e

realizadoras. Esta experiência reorganiza valores e prioridades de suas vidas, desapegando-os daquilo que passam a perceber como secundário, mas que estava antes ocupando um espaço central em suas vidas. Este desapego lhes traz uma nova sensação de liberdade para passarem a cultivar outros caminhos menos submetidos às cobranças e coerções sociais. A fragilidade costuma também esvaziar as pessoas de suas vaidades, pompas, ânsias de conquista e crenças enrijecidas que as torna vulneráveis às exigências de interesses ditados pela estrutura social definidas atualmente principalmente pelo mercado e pelas grandes instituições culturais. Este esvaziamento é propício para a escuta e acolhimento mais forte daquilo que provêm do eu profundo, de si e das pessoas próximas. A força da penúria vivida rompe o orgulho que impede as pessoas manifestarem suas necessidades e pedirem ajuda. O pedido de ajuda emocionado cria a oportunidade para familiares e amigos deixarem expandir sentimentos entorpecidos de solidariedade que lhes faz descobrir, em si, capacidades e emoções que não conheciam. Antigas rixas são superadas. Relações amorosas são, então, construídas, gerando reorganização da vida familiar e dos grupos de amizade que surpreende e traz um tipo de felicidade que, algumas vezes, ainda não tinha sido experimentada. Esta situação faz lembrar a insistência com que a tradição religiosa cristã valoriza a pobreza de espírito como caminho de bem-aventurança. Acompanhar esta dinâmica, em que a flor de lótus emerge do lodo do pântano, apesar da carência de tantos elementos proclamados como fundamentais e imperdíveis pelos grandes e charmosos meios de comunicação, é extremamente pedagógico para o profissional.

Trata-se de uma pedagogia invisível existente no trabalho em saúde que contrapõe a pedagogia desumanizadora do ensino tecnicista dos cursos de saúde. A vida dos pacientes têm um grande potencial humanizador para o profissional. Assim, relacionar-se também como aprendiz com os pacientes, suas famílias e suas comunidade é estratégia de desenvolvimento espiritual.

A vivência na própria carne do risco eminente de morte costuma despertar nos doentes uma valorização de cada ato e momento da vida. A ansiedade, decorrente de metas infundáveis impostas pela sociedade, faz que atos cotidianos sejam executados com a mente preocupada no que falta fazer. Tomar uma xícara de chá apreciando o seu sabor, sentir a carícia da brisa no rosto, apreciar a intensidade do azul do céu, ouvir o pássaro que canta lá fora, rir das brincadeiras do gato, reparar a sonoridade das palavras das pessoas próximas, sentir o ar enchendo o peito percebendo o seu significado vital, prestar atenção nas entrelinhas da fala da companheira, estranhar e procurar entender os sentimentos suscitados por um encontro, dar atenção ao sentimento de tristeza presente no rosto do vizinho que cumprimentou, pensar com calma no significado de um ato, todas estas coisas costumam não ter espaço na nossa atenção pela pressa trazida pela modernidade. A forte consideração da possibilidade de a vida não mais continuar pode chamar a atenção para o dia presente, que ainda se tem, e os seus detalhes. A conexão, que pode então estabelecer-se com cada momento, abre a mente para riquezas presentes no cotidiano que antes eram desprezadas, ajudando a superar a ânsia por conquistas futuras. Esta atenção mais voltada para o presente dá a cada acontecimento um sabor de surpresa. A maior concentração na vivência em andamento torna-a mais carregada de emoção e reflexão, gerando maior satisfação e irradiando para os familiares e amigos uma energia que também os desloca de suas ansiedades. Este processo de descoberta do cotidiano pelo doente pode transmitir-se para as pessoas próximas.

Assim, nesta perspectiva de valorização dos aprendizados não intencionais, é importante ressaltar que os doentes e grupos em situação de risco e sofrimento ensinam não só aos profissionais, mas a toda comunidade. A doença é uma crise que manifesta as consequências de um determinado modo de viver individual ou da sociedade. A simples convivência com o doente gera reflexões e reações, sobretudo se o profissional de saúde souber ajudar na compreensão mais clara dos fatores envolvi-

dos na sua gênese e enfrentamento. O sofrimento trazido pela doença pode mobilizar poderosas energias coletivas de transformação, possibilitando rupturas e a implementação de iniciativas custosas e difíceis que muitas vezes vinham sendo adiadadas, apesar de já se saber a sua conveniência. Elas poderão ser ampliadas se o profissional de saúde reforçar os sentimentos solidários e contribuir na articulação de iniciativas já presentes de forma esparsa. A crise trazida por um problema de saúde importante desinstala o grupo social de comodismos e rotinas estabelecidas, abrindo o campo para transformações. A presença e participação de “doutores”, mais do que os conhecimentos que transmitem, têm grande força simbólica para a população, quando dão visibilidade a vontades e reforçam iniciativas consideradas secundárias. Assim, a experiência do enfrentamento de um problema específico de saúde pode contribuir para a formação de atores sociais ativos e de uma sociedade mais participativa e solidária.

Os doentes ensinam às pessoas a serem realistas, lembrando, para uma sociedade que vive das aparências e de costas para o sofrimento e para a morte, que o ser humano é limitado, frágil e mortal. Mesmo com todos os recursos tecnológicos e materiais desenvolvidos pela modernidade, todos vão morrer por meio de doenças e com algum sofrimento. O consumo individualista de todo o aparato de medicamentos, técnicas terapêuticas e cuidados de saúde não afasta o ser humano do enfrentamento do problema existencial que tem angustiando a humanidade desde os seus primórdios: o confronto com o sofrimento e a morte. Este velho confronto continua atual, apesar de todo o esforço para escamoteá-lo. Os doentes ensinam, assim, que saúde é também uma adaptação equilibrada e habilidosa ao sofrimento, deficiência, doença, envelhecimento e morte que atingem a vida de todos. A convivência com a morte e a aceitação das precariedades físicas, psicológicas e morais, que cada um carrega, abre a pessoa para o outro, formando-o para a solidariedade, uma vez que quebra a ilusão, difundida pelo individualismo do capitalismo, da pretensão de uma vida autônoma

e fechada nos próprios interesses. Fica evidente que não se pode sobreviver com saúde sem uma intensa relação solidária com os outros. Assim, a doença, à medida que pode fortalecer a interação solidária e a amorosidade, contribui para a saúde da sociedade.

Doentes que, com garra e sabedoria, mantêm a ternura, a generosidade, a capacidade de apoiar as pessoas e, até, a alegria, ensinam que o bom funcionamento físico do corpo, embora importante, não é o valor mais fundamental. Ao conseguirem manter uma vida cheia de trocas afetivas e ações solidárias, ajudam a relativizar valores e padrões da sociedade atual: a eficiência a qualquer custo, a competitividade e a ambição por dinheiro, poder e sucesso. Demonstram socialmente a existência no ser humano de forças interiores capazes de suplantar as mais duras adversidades. Ao receberem com gratidão o apoio de familiares e amigos, criam oportunidades para as pessoas treinarem e ampliarem sua capacidade amorosa.

Todos esses aprendizados e ensinamentos na relação entre profissionais de saúde, doentes, grupos submetidos a situações de risco e a sociedade podem ser ampliados e difundidos com a contribuição de educadores capazes de compreendê-los, explicitá-los e criar espaços de diálogo profundo onde as dimensões racional, emocional, intuitiva e sensorial possam ser compartilhadas e elaboradas. Na linguagem poética de Rolnik (1993), as palavras e gestos nascidos desta elaboração mais profunda são sementes carregadas de densa força de proliferação capazes de germinarem e alastrarem-se, de forma surpreendente, na subjetividade das pessoas envolvidas. São palavras e gestos que atuam não apenas no plano da consciência, mas também em estruturas mentais inconscientes com grande repercussão subjetiva. O que vem do inconsciente atinge mais incisivamente o inconsciente do interlocutor. A surpresa de muitos com o poder das iniciativas que surgem desta conexão com o eu profundo faz que frequentemente sejam referidas como milagrosas. O entusiasmo com as transformações que desencadeiam torna frequente afirmações cheias de convicção do tipo: “a fé remove montanhas”.

Deste diálogo, denso de dimensões não facilmente reconhecidas pela razão, emergem não apenas transformações subjetivas e reorganizações familiares, mas também iniciativas políticas e novas formas de organização social que ajudam a criar uma sociedade mais justa, fraterna e amorosa. Uma sociedade mais saudável.

Na saúde pública há uma tendência de ver como negativo o fato de o trabalho em saúde estar muito centrado no tratamento de doenças. Afirma-se, com frequência, que os profissionais da saúde deveriam cuidar mais das situações de saúde de modo que a fortaleça. Mas as pessoas procuram os profissionais de saúde quando têm problemas ou quando se sentem correndo o risco de tê-los. A valorização da atuação sobre a organização da vida de forma que a torne mais plena, não pode significar, como algumas vezes acontece, uma desvalorização da atuação nestes momentos de crise que a doença significa e que podem ter grande impacto na reorganização geral da vida. Lastimar a presença central das questões ligadas à doença e à morte no cotidiano do trabalho em saúde pode fazer parte de tendência cultural trazida pela modernidade de tentar esconder a realidade inevitável da morte. O problema maior não é a tendência de redução do trabalho em saúde à doença, mas a redução da abordagem dos problemas de saúde à sua dimensão biológica.

A consideração pela sociedade do trabalho em saúde como algo mítico e as dificuldades de formação profissional neste campo, mais intensas ainda na medicina, tornam as profissões de saúde muito atrativas para pessoas de personalidade audaz, atraídas pela possibilidade de serem marcantes na vida social. Ao entrarem nas faculdades percebem, porém, a existência de grande crítica aos limites do atendimento clínico. O aviltamento das condições de trabalho nas instituições responsáveis pelo atendimento ajuda ainda mais a desvalorizar a clínica. Nesse contexto, o trabalho dedicado particularmente às pessoas fragilizadas pela doença e com pequena perspectiva de vida ativa intensa pode parecer algo pequeno e pouco glamoroso para profissionais ávidos de centralidade na vida social. Algu-

mas vezes, a ênfase no trabalho coletivo voltado para o enfrentamento de grandes questões da comunidade é uma tentativa de recuperação do poder profissional buscado e que parece ter sido perdido no atendimento clínico nas instituições públicas e nas empresas privadas voltadas para atendimento do grande público. Outras vezes, a valorização apenas do enfrentamento dos grandes problemas coletivos da sociedade e a desvalorização do trabalho clínico estão ligadas à dificuldade do profissional em lidar com seus próprios limites e medos que o convívio com a doença e a morte dos outros tornam evidentes. É importante o resgate da integração entre o trabalho clínico e a saúde coletiva. Um potencializa as possibilidades de intervenção do outro. A convivência com o cotidiano da dor e da morte, possibilitado pelo cuidado dedicado e persistente dos doentes, forma o profissional para uma intervenção mais contundente na vida social. O saber da saúde coletiva amplia abordagem clínica. É preciso enfatizar mais o significado reordenador da vida social que o atendimento individual pode ter-se orientado por numa perspectiva ampliada pela consideração dialogada das várias dimensões implicadas em cada problema concreto. Assim, apesar de tradicionalmente se enfatizar a educação em saúde como um campo de práticas e estudos da saúde coletiva, é importante ressaltá-la como um saber também para o atendimento clínico individual.

Implicações na formação profissional

A superação do dualismo entre racionalidade objetiva e os sentidos, de um lado, e a emoção e a intuição, de outro, vem sendo frequentemente evocada em muitos discursos dos profissionais do campo da saúde e da educação. Mas não basta querer integrar. Seus caminhos são difíceis. Esta separação que, desde os gregos da Antiguidade, foi se consolidando no pensamento ocidental, tem justificativas legítimas. A emoção pode obscurecer a razão. Nesse sentido, a integração, que agora se busca, não é um simples retorno a formas antigas de organiza-

ção do pensamento e fazer humano, mas uma nova forma de articulação entre estas dimensões, que incorpore o surpreendente avanço da racionalidade conquistado pela modernidade. Uma integração em que a valorização da emoção e da intuição aconteçam dentro do movimento de busca objetiva de desvendamento e transformação da realidade que, agora, reconhece como importantes dimensões não apreensíveis diretamente pela racionalidade lógica e pelos sentidos. O desafio é encontrar o caminho dessa integração que não obscureça a busca da verdade nas diversas situações particulares.

Para isso, os profissionais do campo da saúde e da educação necessitam enfatizar uma dimensão de sua formação que foi desvalorizada na academia, buscando um aprendizado que acontecerá, em grande parte, com a jornada de autoconhecimento nos porões da interioridade. Uma jornada longa, cheia de encruzilhadas, armadilhas e possibilidades, necessitando, por isso, de apoio e orientação de grupos de reflexão, alguns tipos de psicoterapia, envolvimento em atividades artísticas, leituras, criação sistemática de espaços de recolhimento e do contato com a experiência acumulada por séculos nas tradições espirituais da humanidade. Uma jornada difícil, mas também simples, pois não depende tanto do aprendizado de saberes rebuscados e, sim, da abertura a capacidades, motivações, imagens e estruturas de pensamento que já habitam a parte pouco conhecida da mente humana, herdadas geneticamente e da cultura. Em vez de aprendizados refinados, exige mais é o reconhecimento e o afastamento de muitas atitudes de vida e expectativas aprendidas e inculcadas, no complexo processo de formação técnica, que preenchem a mente do profissional com um turbilhão de exigências, tomando o espaço e a energia para o encontro com suas motivações mais profundas e para a percepção atenta de sinais sutis emanados da realidade próxima. Exige mais silêncio do que estudos e treinamentos. É preciso não se perturbar tanto com as ansiosas exigências de eficácia e consumo da sociedade moderna por acreditar na potência de sabedoria e transformação presente na transcendência que habita a

alma humana quando se cria, com tranquilidade, condições para sua manifestação ampliada. Este é o sentido último da palavra *fé*, tão ressaltada nas várias tradições religiosas: ter coragem de deixar o caminho que parece ser o mais evidente e lógico para se chegar ao sucesso e dedicar ao caminho pouco claro (por não ser plenamente compreendido pela razão) da espiritualidade. É por isso que a metáfora religiosa insiste: a fé é cega. Este caminho leva à simplicidade e desapego da pretensão de ostentação, pois relativiza a importância de tantos bens materiais e culturais anunciados como imperdíveis. Pode-se, assim, abrir o terceiro olho (na linguagem das tradições orientais) e deixar-se levar pelo sopro do Espírito, a fonte da vida que habita o ser humano e o Universo (na linguagem da tradição cristã), integrando-os à objetividade racional, tão desenvolvida pela modernidade.

A vida, com suas emoções, dilemas, tragédias, amores e alegrias, está presente na vida da universidade e dos serviços de saúde. Mas essas suas dimensões não biológicas têm um espaço mínimo nos seus cursos e processos continuados de formação profissional. A maioria dos estudantes são jovens pouco experientes que estão entrando em contato com a complexidade e dramaticidade da vida por intermédio de seus novos pacientes. Vivem situações que os deixam perplexos e emocionados, mas não têm espaço de discussão destas vivências. A depressão dos pacientes está amplamente discutida nos manuais, mas não há espaço para discutir a tristeza do profissional que convive com a crise intensa dos pacientes. Há tratados sobre a sexualidade, mas não há espaço para discutir os desejos e repulsas que acontecem nos profissionais em seu trabalho que lida tão intimamente com o corpo. A intensa carga de aulas e leituras obrigatórias, exigidas dos estudantes, massacra suas outras atividades pessoais, como a participação em atividades artísticas, movimentos sociais, grupos culturais e atividades religiosas. Deixam de ler obras literárias e filosóficas. Suas vidas familiares ficam empobrecidas.

Uma proposta de mudança que vem sendo instituída em alguns currículos de cursos de saúde é a organização de uma dis-

ciplina, que dure todo o curso, em que o conteúdo é a discussão aberta das vivências, perplexidades e emoções que brotam de suas práticas profissionais e de suas vidas pessoais. Baseia-se numa metodologia da problematização destas situações, na busca, por meio de dinâmicas, da explicitação de sentimentos e reflexões ainda pouco claros que, em seguida, são colocados em debate aberto e democrático. Estudos teóricos, poesias, filmes, entrevistas com estudiosos e pesquisas de campo são então planejadas para dar conta de um entendimento maior das questões prioritárias. O professor deixa de ser um transmissor de conhecimentos padronizados para se tornar um dinamizador do debate e da pesquisa. Precisa ter uma formação humana ampliada para perceber e explicitar questões relevantes que não estão sendo valorizadas no debate. Precisa ter um conhecimento amplo para indicar materiais de pesquisa e contatos que possam ampliar a discussão. A experiência com a pedagogia da problematização da Educação Popular tem-se mostrado muito útil nestes espaços. Vem se percebendo que a Educação Popular é um jeito de conduzir o processo educativo também muito útil na formação do doutores.

As práticas de saúde predominantes nas universidades estão ligadas ao atendimento hospitalar e ambulatorial. Em geral, são atendimentos bastante especializados, o que dificulta aos pacientes revelarem, de forma mais clara, as circunstâncias gerais de sua vida que envolvem seus problemas específicos de saúde. O grande aparato tecnológico presente neste tipo de atendimento e a ênfase dos professores no conhecimento das dimensões biológicas dos problemas dificultam que o estudante repare e valorize as dimensões humanas presentes. Nesse sentido, a criação de projetos de extensão universitária e de disciplinas, que insiram os estudantes na vida comunitária (bairros, favelas, povoados rurais, asilos, creches, prisões e movimentos sociais), tem-se mostrado extremamente rica pedagogicamente. Visitando Dona Maria que tem diabete, em sua casa, fica muito mais evidente a percepção dos limites materiais e culturais para enfrentar seu problema, pois se fica conhecendo os

conflitos familiares, os alimentos disponíveis, as fantasias sobre a patologia e seus projetos de vida. Sua diabete vai deixando de ser a única preocupação do estudante à medida que vai tendo acesso a outros problemas e a outras buscas de sua família. A formação de vínculos de amizade com ela cria a possibilidade de se passar a entender sua situação através de sua diferente perspectiva de ver o mundo. A emoção suscitada nesta relação de amizade instiga a intuição do estudante, que passa a aprender a potência terapêutica de seu agir emocionado. O envolvimento com a luta da comunidade inicia-o como ator político. Mas, para estes desdobramentos pedagógicos aconteçam, é preciso que a inserção do estudante na vida comunitária seja orientada pela pedagogia da problematização, em que o professor conduza a discussão teórica a partir das situações encontradas e não a partir dos conteúdos que prioriza discutir. E que não cerceie o olhar do estudante para a amplitude da vida por meio da ênfase na execução de uma série de tarefas previamente definidas, como palestras, questionários e exames.

A forte presença da religiosidade na vida da população e de muitos estudantes tende a trazer para o debate, nestas disciplinas ou projetos de extensão inseridos na comunidade e orientados pela pedagogia da problematização, as questões referentes à busca do sentido e motivação para o enfrentamento das crises. É preciso ampliar a divulgação de instrumentais teóricos que possibilitem o aprofundamento destas questões e permitam vencer o constrangimento de trazer para o espaço acadêmico de formação um tema que antes se julgava dever limitar-se às igrejas. O desconhecimento de reflexões teóricas sobre este tema leva à desconsideração das demandas neste campo por pacientes, estudantes e movimentos sociais.

Nessa perspectiva, o saber da Educação Popular, ampliado com o instrumental da psicologia junguiana, das tradições espirituais e das ciências da religião, pode ajudar a resgatar, de forma mais elaborada e renovada, a milenar tradição de associação do trabalho em saúde com a espiritualidade, incorporando a dimensão de emancipação política, antes pouco enfa-

tizada. Uma integração de saberes que muito contribuirá na incorporação de dimensões não cognitivas nas práticas educativas de uma forma explícita e assumida.

Durante toda a modernidade, sempre existiram profissionais de saúde que, apesar de formados dentro de uma racionalidade instrumental centrada na ação sobre o corpo biológico, souberam encontrar seus caminhos para uma ação ampliada sobre a dinâmica de luta pela vida diante das doenças. Educaram-se nas situações mais imprevistas em que a pulsação da vida diante da crise do viver manifestou-se de forma tão intensa a ponto de romper com as viseiras de seu olhar treinado. O trabalho em saúde, como poucos, cria estas oportunidades. Foram profissionais muito respeitados em seu tempo e em sua comunidade e, muitas vezes, considerados heróis pela sociedade de seu tempo. Alguns, anônimos, foram heróis apenas para pacientes e familiares por eles atendidos. Outros foram enaltecidos em filmes, romances, poesias e na imprensa. Mas esta literatura não faz parte das referências bibliográficas legitimadas das disciplinas nas escolas de formação profissional em saúde. Nestes locais, se clama continuamente pela humanização do trabalho em saúde, sem discutir seus caminhos, nem criar oportunidades de treinamento das habilidades necessárias. Apenas alguns professores, nos intervalos das disciplinas centradas na pesada carga de conhecimento técnico exigida, lançam reflexões esporádicas. Não basta termos alguns heróis, anônimos ou reconhecidos. Basta o tempo em que este tipo de postura diante dos problemas de saúde seja considerada uma prática alternativa. Algo enaltecido e admirado, até por ser raro. Basta o tempo em que esta busca é apenas o desafio de alguns. É preciso que este tipo de preocupação se desdobre em estudos bem estruturados que desvende de forma mais clara os caminhos da intervenção profunda sobre os problemas de saúde. E que estes estudos encontrem espaços planejados e amplos na formação de todos os profissionais de saúde.

Secularização e valorização da espiritualidade nas políticas sociais e na ciência

Valorizar a espiritualidade na formação profissional, no trabalho de atendimento e nas ações coletivas de saúde não é uma questão dependente de se acreditar ou não em Deus, de ser religioso ou não, mas uma exigência imposta pela realidade concreta do trabalho em saúde. A importância da espiritualidade no processo de elaboração subjetiva de saídas para a crise da doença para a maioria da população e na motivação e orientação do trabalho de grande parte dos profissionais é inquestionável. É, portanto, um fato social, pedagógico, psicológico e médico que não pode continuar sendo desconsiderado. Não é científico deixar de refletir e estudar esta dimensão da realidade de saúde. Não é uma pedagogia científica a que evita a sua discussão e estudo nos espaços de formação profissional. Desconsiderá-la, nesta etapa de avanço da reflexão teórica sobre o trabalho em saúde, só pode ser explicado por uma atitude medrosa ou preconceituosa, apegada a um conflito ideológico importante nos primeiros séculos de estruturação do método científico, mas que vem sendo superada com a evolução do pensamento crítico a partir da segunda metade do século XX.

Evitar o debate e a abordagem aberta de um elemento tão importante na elaboração subjetiva dos profissionais e da clientela dos serviços de saúde resulta no que a psicanálise denomina de “retorno do recalado” de forma descontrolada. Os aspectos da subjetividade negados pela consciência ressurgem de forma imatura, descontrolada e dissimulada, revestidos até mesmo de um discurso racionalista. Um elemento tão importante na vida da maioria das pessoas envolvidas no trabalho em saúde, quando não é discutido coletivamente nas instituições onde atuam, acaba por gerar práticas pessoais, baseadas em convicções próprias, de forma não refletida. Em vez de resultar em uma diminuição de sua presença na clínica e no trabalho coletivo em saúde, pode resultar em aumento de sua pre-

sença de forma dissimulada, acrítica e não elaborada. Assim, a negação de um espaço aberto para discussão da questão da espiritualidade e da religiosidade no trabalho em saúde pela ciência moderna e as suas instituições de formação acadêmica e de pesquisa pode estar resultando na transformação de um elemento que foi central na inspiração e motivação do trabalho terapêutico em toda história da humanidade, com exceção dos últimos dois séculos, em algo desorganizador de uma ação cuidadosa e crítica para grande parte dos atores sociais envolvidos.

Valorizar a espiritualidade na prática institucional de saúde não significa buscar negar os avanços políticos do processo de laicização (ou secularização) que, desde o século XVII, vem afastando (este processo ainda não terminou em muitas regiões do planeta) a Igreja e outras instituições religiosas da gestão do Estado. Acontecimentos políticos atuais continuam mostrando o caráter extremamente opressivo do poder político do Estado que se reveste de um discurso religioso para justificar os seus atos, gerando intolerância e, até mesmo, a coerção ao desenvolvimento e manifestação da espiritualidade livre, pois esta é uma experiência fortalecedora da liberdade diante das normas sociais. Outras situações históricas também continuam mostrando que quando as instituições religiosas assumem o poder político, seu trabalho de fomento da espiritualidade fica subordinado às necessidades da economia e administração, tornando-se, portanto, limitado. Então, o que aqui se defende é um aperfeiçoamento do processo de diferenciação entre a gestão da sociedade e a organização das instituições religiosas de uma forma que não impeça a consideração aberta e pública das interligações entre dimensões espirituais e materiais nas práticas sociais em situações em que ambas estão presentes de forma integrada na realidade.

É possível continuar avançando no processo de secularização deixando de separar radicalmente as dimensões espirituais e materiais no processo de busca da verdade, como defende o modelo newtoniano e cartesiano de ciências. Este dualismo na construção do conhecimento considerado legítimo, que se con-

solidou a partir do século XVI, dizendo válidos apenas a razão e os sentidos como instrumentos de conhecimento para a compreensão da vida e a definição dos caminhos de organização da sociedade capazes de levar ao progresso e ao bem-estar, desvalorizou as percepções oriundas da intuição, da emoção e da inspiração poética e espiritual. Este dualismo na ciência foi muito importante para superar a coerção ao espírito de objetividade que o controle do pensamento pela Igreja exercia (e ainda exerce, em alguns locais). Mas o século XX veio mostrar o caráter opressivo da ação humana que pretende ser guiada apenas pelo racionalismo da modernidade ocidental que investe especialmente na calculabilidade da ação e de seus desdobramentos e fica indiferente aos seus fins e aos valores que a orientam. Nesta situação, a razão passa a ser manipulada inconscientemente pelas vontades e interesses que se tornam obscuros pois não podem ser assumidos claramente. A ternura e o cuidado foram encolhidos na cultura ocidental. O olhar para a vastidão humana tem sido reprimido. O próprio movimento da razão, diante das catástrofes trazidas pela modernidade, vem reconhecendo o erro deste paradigma dualista de ciência.

Desde o século XIX, vem surgindo uma série de autores, como Schopenhauer, Dilthey (1833-1911) e Nietzsche, disciplinas (como a psicanálise e a antropologia) e correntes teóricas (como o romantismo, o existencialismo e a fenomenologia), que têm enfatizado uma crítica a muitos aspectos do racionalismo ocidental moderno. Mas é a partir do final do século XX que muitas destas críticas são assumidas e expandidas em um movimento cultural de alcance mais geral e se passa a uma maior valorização dos elementos subjetivos não racionais presentes no processo de construção do conhecimento e na organização da ação humana. Mas os elementos da subjetividade que vêm sendo revalorizados, em geral, têm-se restringido à emoção e aos elementos do inconscientes evidenciados pela psicanálise, que é um olhar ainda racionalista sobre a mente humana. Permanece um grande fechamento para a valorização dos elementos provenientes da intuição espiritual na ciência e na ação

técnica, mesmo após a constatação de sua surpreendente expansão como caminho de elaboração subjetiva na humanidade no final do segundo milênio. É como se a valorização de sua consideração nas análises teóricas e nas ações técnicas pudesse representar a volta do obscurantismo da época em que a integração religião-ciência era marcada pela supremacia do fator tido como transcendente. Este é um risco possível, mas que pode ser evitado.

A superação do domínio ideológico das igrejas cristãs sobre a política e a organização do conhecimento, iniciado pelo movimento iluminista no século XV, e o fortalecimento das estratégias da razão com a modernidade criaram condições para que seja hoje possível superar o dualismo que separou a dimensão material da espiritual na elaboração científica. Ele não é mais necessário como estratégia para criar bases ideológicas para pôr fim ao domínio das instituições religiosas sobre a sociedade.

Muitos dos grandes cientistas que marcaram o avanço da ciência moderna, como Galileu, Descartes, Newton e Einstein, eram religiosos e se inspiraram, em suas descobertas, na intuição espiritual. O modelo de ciências, em suas épocas, exigiu que expressassem essas descobertas numa linguagem lógica e racional que escondia a relação por eles vividas entre espiritualidade e ciência. Esta exigência de expressão de forma racional, lógica e clara dos *insights* sintéticos e simbólicos de suas inteligências espirituais foi importante para assegurar o caráter universal das descobertas e já indicava dimensões importantes do caminho eficaz de integração entre espiritualidade e ciência. A razão questiona e contextualiza a intuição espiritual, aperfeiçoando-a. O *insight*, cultivado na espiritualidade, cria pistas de investigação e gera motivações para a pesquisa. Mas é a razão que avança na organização de seus desdobramentos lógicos. A expressão clara das ideias, organizadas de forma lógica e utilizando conceitos bem-definidos é fundamental para que o debate científico avance. A inteligência espiritual integra conhecimentos fragmentados e percebe saberes ainda não claramente enunciados, mas se baseia em vivências subjetivas

que são pessoais e, por isso, não são compreendidas uniformemente numa comunicação mais ampla. A razão e a inspiração na espiritualidade podem integrar-se de forma muito positiva, se respeitarmos suas especificidades e limitações próprias. Integrar não é misturar e não é separar. É preciso, ao mesmo tempo, distingui-las e integrá-las.

Essa integração não é fácil, notadamente quando as fortes emoções provenientes da experiência espiritual criam constrangimentos para o debate crítico. A emoção muito intensa constrange o livre exercício da suspeita sistemática de cada afirmação que marca do debate científico. Mas é também esta emoção que cria a determinação para o enfrentamento teórico de um sistema de ideias já estabelecido e envelhecido. Sem a paixão de alguns pesquisadores de ponta, modelos explicativos, consolidados em instituições favorecedoras de interesses corporativos e empresariais, não são superados.

Outra dificuldade para integração com a ciência reside no fato de muitos dos *insights* propiciados pela espiritualidade são acompanhados de tamanho entusiasmo que costumam desencadear uma atitude insistente de defesa das ideias e intolerante com os que não as aceitam, criando mal-estar no debate científico. São vivências subjetivas que originam percepções de caráter simbólico que, como a poesia, têm uma dimensão universal mas que passa pela livre reinterpretação do outro. Elas podem tocar e transformar pessoas de cultura e situação social muito diferentes, mas por caminhos inusitados. Não se pode esperar convencimento pela força lógica dos argumentos, pois estes argumentos se baseiam numa experiência subjetiva que o outro não teve. O diálogo é possível uma vez que há uma grande semelhança entre as estruturas interiores profundas das várias pessoas. Para Jung, grande parte do inconsciente humano é coletivo. O que vem do eu profundo de uma pessoa, com certeza, tem algum tipo de ressonância no eu profundo da outra. Mas para que essas ressonâncias correlatas possam manifestar-se é preciso criar um clima de muito acolhimento que não combina com o debate voltado para o convencimento. O diálogo na lin-

guagem simbólica exige atitude de abertura sensível entre os interlocutores. Nesse sentido, a ternura e o olhar compreensivo às dimensões sutis da subjetividade, cultivados pela espiritualidade, pode ser de grande valia para melhorar a comunicação no ambiente acadêmico, ajudando a torná-lo mais produtivo.

Para integrar ciência e espiritualidade é preciso distinguir a diferente natureza destas duas formas de compreensão da realidade. Esta integração no trabalho em saúde abre muitas possibilidades. A ação humana orientada pela técnica pode encontrar na intuição espiritual grande suporte motivacional. Ela pode ser fonte de percepção de caminhos de atuação para situações muito complexas em que as ciências ainda não estabeleceram soluções bem-definidas. Pode ajudar a captar dimensões afetivas sutis, não claramente anunciadas, presentes nas situações enfrentadas. É capaz ainda de gerar iniciativas carregadas de emoção e expressas em uma linguagem simbólica que têm grande poder transformador. Enfim, a valorização e o refinamento de todos os quatro processos de elaboração subjetiva da realidade, anunciados por Jung (capacidade de percepção sensorial, razão, emoção e intuição) de uma forma integrada e articulada, são caminhos importantes no processo de dar à pesquisa e à ação social um caráter mais humano e criativo. E de construir uma assistência à saúde mais integral.

O avanço das ciências da religião, da antropologia e da psicologia gerou conceitos e saberes que permitem compreender os fenômenos da espiritualidade e o discurso dos seguidores de tradições religiosas específicas sem necessariamente delas participar. Vem, assim, tornando-se possível o diálogo inter-religioso e o diálogo entre crentes e não crentes na transcendência. Para isso, é importante valorizar o estudo destes saberes em todos os campos da prática humana que lidam com estilos de vida, motivações, valores éticos e projetos de futuro. Grande parte da população do planeta, mas sobretudo a sua parcela mais pobres, tem optado por elaborar estas dimensões de sua vida por meios da perspectiva religiosa. Uma sociedade que se pretende democrática precisa respeitar esta escolha de campo de

linguagem e de estrutura simbólica de elaboração feito pela maioria da população para fazer suas escolhas. Sem uma linguagem em que dimensões simbólicas sutis possam ser expressadas e consideradas no diálogo político, muitos interesses, de grupos sociais com menos condições materiais para financiar estudos que permitam a sua expressão clara e elegante em discursos racionais formais, ficarão desqualificados. No início da modernidade, o discurso limitado à dimensão racional era a linguagem mais universal que possibilitava um diálogo que não caísse no conflito inter-religioso ou nas amarras ideológicas impostos pelas igrejas cristãs. As crises vividas no século XX apontaram os seus limites. Neste sentido, a consideração da dimensão religiosa e espiritual e sua linguagem simbólica pode representar um grande avanço no processo de democratização.

Por outro lado, a abertura do debate sobre as dimensões espirituais da existência nas instituições acadêmicas e implementadoras dos serviços públicos pode representar um avanço para o desenvolvimento da própria espiritualidade. O espaço público é local, por excelência, de encontro aberto das diferenças. Criar oportunidades amplas para as vivências religiosas e as reflexões delas decorrentes deixem de permanecer exclusivamente no espaço protegido das igrejas e grupos religiosos particulares, passando a serem discutidas também no espaço das instituições públicas, gera inicialmente um desconforto nos crentes, pois se submete a críticas, incompreensões e dúvidas provenientes de pessoas e movimentos sociais com uma perspectiva de olhar completamente diferente. Submete-as a intenso questionamento por saberes acumulados na filosofia e nas ciências. Trata-se de um debate em local onde o argumento de autoridade religiosa já não tem legitimidade para enfrentar críticas, uma conquista da modernidade e do processo de secularização. Nesse sentido, esta abertura do espaço das instituições públicas à questão da espiritualidade pode representar um avanço para a superação de preconceitos, irracionalidades e interesses cristalizados presentes nas várias tradições de espiritualidade, colaborando na superação de atitudes fundamenta-

listas intransigentes nelas presentes e que tanto têm dificultado o processo de democratização.

A perspectiva aqui assumida está de acordo com o conceito de secularização que vem se consolidando nas ciências políticas na segunda metade do século XX, superando a conotação anti-religiosa, dominante no século XIX, mas ainda muito presente na atualidade. Naquela época, reagindo contra a poderosa interferência da religião institucionalizada na ordenação da vida política, buscava-se deliberadamente a substituição da religião pela confiança na razão e na experiência humana empírica. Esta crença na possibilidade e no caráter emancipador do domínio sobre a realidade sem necessidade de recorrer a considerações de ordem espiritual, foi muito reforçada pelo grande avanço tecnológico assistido (Glasner, 1996, pp. 678-9). Mas atualmente, o entendimento predominante de secularização ou laicização (Zanone, 1995, pp. 670-4) aponta para o processo de separação entre o Estado e a Igreja em que as instituições públicas ficam autônomas diante da interferência do poder institucionalizado pelas religiões e não se submetem às verdades por elas anunciadas como reveladas e absolutas. As religiões, no entanto, continuam livres e podem continuar exercendo influência na vida social na proporção de sua aceitação pela população e não mediante privilégios políticos. Rejeita os regimes teocráticos, nos quais a Igreja subordina o Estado a si própria, como também os sistemas em que o Estado subjuga a Igreja ou a reduz a um ramo de sua própria estrutura administrativa. É incompatível com todo e qualquer regime que queira impor uma religião de Estado, *como também uma irreligião de Estado*. Nessa perspectiva, a valorização da razão no espaço público não significa a imposição do domínio da racionalidade científica moderna sobre todas as dimensões da vida a ponto de se tornar um dogma, mas a valorização da livre busca de verdades relativas e do debate coletivo delas. Nenhuma afirmação é indiscutível e as únicas certezas são as que emergem da discussão ampla como consenso. Nesse sentido, a secularização é um método político de assegurar a convivência entre todas as filo-



sofias, ideologias e tradições de espiritualidade, sendo, portanto, elemento fundamental no processo de democratização. A valorização de considerações inspiradas na intuição espiritual expressas em sua linguagem própria é um passo importante para o avanço contemporâneo deste processo, ajudando a superar uma certa desconsideração, presente no cotidiano de muitas instituições públicas, de discursos marcados pela metáfora religiosa e poética com que grande parte da população (principalmente sua parte mais pobre) expressa seus conhecimentos, valores e interesses.



Caminhos da espiritualidade no autor

Insatisfação

Fome sem fim.
De afeição?
Incômodo que perdura
Passam dias,
passam anos,
lá está a latejar
dando gosto
de insuficiência
a todo prato
que saboreio.

Ah! Incômodo
que não descansa
me empurrando
em buscas
sem fim.

Amores
estudos
religiosidade
atos descabidos
aventuras
trabalho

meditação
missões
filhos
isolamentos
vão acontecendo
na busca por chegar
à raiz desta falta.

A cada ato de busca
o vazio se acalma
para renascer
em seguida
com outro grito
outra súplica.

Ah, tormenta!
Força de criação!

Que saudade
dos passageiros momentos
de paz!

Sina do bicho homem?
Neuroses não resolvidas?
Falta de sabedoria?

Sem resposta
continuo
de fome em fome
em buscas e realizações
incomodado.

março de 1995

Oco irradiante

Carrego um oco no peito.
Incômodo.
Desamparo.
Inquietude.

Sugado pelo vazio,
com jeito de insaciável,
debruço sobre mim,
sondando seu mistério.
Interiorização

Aproximando da escuridão
uma irradiação se aviva
me tomando.
Fonte que jorra.
Repouso.
Vislumbramento de outras dimensões.
Orientação.

Carrego no peito um vazio
um incômodo
uma fonte.
Espaço de encontro.

novembro de 2000.

Pai Forte

Tive um pai forte.
Homem admirado na cidade.
Eu, seu filho mais parecido,
várias vezes fui na rua parado:
“Você é filho do Dr. Antônio, não é?”

Grande homem!"
No meu olhar de pequeno,
esta grandeza tornou-se mito.
Cobrança inalcançável de aperfeiçoamento.

Pai sempre ocupado no trabalho
porém profundamente presente
como referência de ser no mundo,
tornando insuficiente tudo que eu conseguia.
Inquieta insatisfação.
Dedicação disciplinada a metas exigentes.

Outras heranças também me deixou.
Introduziu-me nas fontes de sua força.
Sua insistente condução à oração silenciosa,
despertando-me para os chamamentos do interior profundo.
Seu encantamento com a natureza,
abrindo-me para o transcendente.
Sua respeitosa consideração da família,
apesar da falta de tempo,
revelando o sagrado da amorosidade.
Sua compaixão de advogado dos pobres,
ensinando o desapego à riqueza.
Seu ardor guerreiro na política,
transmitindo-me o olhar para o amplo
não submerso nas voltas do cotidiano.

Meu pai já não é forte.
Na fragilidade de seus 96 anos
sua grandiosidade mítica desmoronou.
Aproximação.

No meu pai,
fôrma matriz,
assusto com defeitos
que também estão em mim.

Curto brincar neste jogo de espelhos
em que converso com as semelhanças,
boas e ruins,
Nele eu me conheço.

Sou grato pelo privilégio
desta convivência prolongada,
refazendo nossa relação.

Pai fragilizado,
efeito potente de paternidade.

Bênção, pai!

março de 2003

O encontro do grande amor de minha vida

Ano de 1974. Eu estava em crise. No terceiro ano de medicina, pensava em abandonar o curso.

Escolhi medicina pensando ser o curso mais apropriado para me tornar um pesquisador. Era fascinado com a complexidade do corpo vivo. Imaginava-me em um laboratório procurando desvendar mistérios do corpo e encontrando soluções de impacto. A figura do professor Pardal, das histórias do Pato Donald, com suas descobertas mirabolantes, era uma referência não claramente assumida. Mas o estágio que havia feito no Departamento de Fisiologia da UFMG, um centro de pesquisa em fisiologia bastante reconhecido, me decepcionara. Descobriria como a pesquisa científica em laboratório era demorada, dependente de longa rotina de repetição de testes. Era um ambiente sem o dinamismo que imaginara. Mas o que fazer então? Imaginava também o trabalho clínico em consultórios particulares e ambulatórios públicos como algo rotineiro e chato.

Cheguei a procurar uma psicóloga da Universidade para me orientar.

Nesta época, o Centro Acadêmico do Curso de Medicina organizou a I Semana de Saúde Comunitária — Sesac. Eram férias e tinha alguns amigos na organização. Sem outros programas, resolvi participar sem saber bem o que encontraria. Estudantes de cursos de medicina de outros estados vieram, trazendo relatos e reflexões de experiências de trabalho comunitário em saúde que começavam a se organizar no Brasil, em geral ligados a universidades. Era impressionante o entusiasmo de alguns deles. Animei-me, então, a participar de um estágio de duas semanas em postos de saúde recém-criados na Região do vale do Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais, para os participantes da Sesac. Fui parar, com mais dois estudantes, no povoado de Engenheiro Schinnor, no município da Araçuaí, depois de uma desconfortável viagem de ônibus por toda uma noite. Até hoje não compreendo bem o que me animou a arriscar-me nesta aventura.

Era um povoado pobre e em decadência pela desativação da Estrada de Ferro Vitória—Minas que lá passava. Fomos acolhidos pela comunidade. Cada refeição era feita na casa de um morador diferente. Estávamos bastante desajeitados e inseguros, apesar de apoiados por uma estudante de Brasília mais adiantada e já com alguma experiência em saúde comunitária. Apesar de estudantes, a população da redondeza, carente de assistência, afluía em grande número trazendo seus problemas que procurávamos resolver com os medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde e muita conversa entre nós. Já iniciados em alguns princípios da pedagogia libertadora de Paulo Freire, procurávamos criar espaços para ir discutindo, de forma mais ampla, as raízes e soluções dos problemas mais importantes do lugarejo. Tentávamos identificar lideranças que nos ajudassem no trabalho de mobilização.

A carência da população, que ao tornar valiosos os nossos poucos conhecimentos, os levava a expor intensamente os seus problemas, e as orientações de Paulo Freire, que nos levavam a não assumir a atitude de doutor sabe-tudo, mas de encontrar formas para discuti-los coletivamente, fizeram uma mágica.

Aquele povoado pacato e decadente revelou-se lugar de uma dinâmica fascinante. Problemas aparentemente banais iam mostrando estar ligados a histórias complexas, carregadas de sofrimento, garra, opressão e paixão. Eu, filho de uma família de classe média tradicional da capital mineira e com uma vida bem regradinha, tive acesso a mistérios que nem imaginava. Assustei-me e encantei-me. Além do mais, sentia que éramos significativos na busca de soluções. Pouco entendíamos de política, sociologia, psicologia ou economia, mas nosso precário saber técnico nos dava autoridade para propor encontros e, seguindo os princípios da Educação Popular, colocar problemas em discussão. Nossa insegurança até ajudava, na medida em que nos dificultava tentar responder sozinhos às dúvidas. Estávamos perplexos demais com o que deparávamos para conseguir mostrar segurança. Era impressionante como uma simples orientação metodológica salvava e abria caminhos: “diante de um problema significativo, procure discutir com as pessoas envolvidas, buscando construir coletivamente as soluções”. Nas discussões com as famílias e nos grupos formados, fios da complexa meada da vida iam se revelando, mostrando dimensões inusitadas da luta pela sobrevivência e felicidade. Soluções eram costuradas com palpites de muitos, já os envolvendo no encaminhamento. Ficávamos encantados com os resultados esboçados no processo que ajudávamos a construir. Participávamos da obra de recriação coletiva da vida e isso era fascinante. Esta metodologia pedagógica nos aproximava afetivamente deles e nos permitia desfrutar de seus carinhos e alegrias que expressavam de forma intensa.

Não me lembro dos rostos dessas pessoas, nem da maioria de suas histórias. Mas ficou marcada em minha alma um sentimento tão forte que tem me acompanhado em toda a existência. Nunca vivera nada tão intenso. Foi algo tão tremendo que relativizou todas as minhas dúvidas. Não entendia bem o que acontecera, mas sabia que era isto que queria para minha vida.

Desde então, em cada período de férias, buscava organizar um estágio em alguma comunidade. Precisava experimentar

aquilo novamente; queria viver outros desdobramentos do amor que se iniciara; necessitava conhecer mais esta realidade que me fascinava. Vieram, então, ainda como estudante, Veredinha, Padre Paraíso, Calciolândia e a favela da Avenida Raja Gabaglia. Os rostos e lugares mudavam e o vínculo aumentava. Classes populares e movimentos sociais foram conceitos que descobri e me ajudaram a dar identidade a este outro que tanto me atraía para um encontro de criação conjunta, mobilizando meus sonhos e minha paixão. Classes populares, um outro desvestido de pompas e sem pudor de escancarar sua intimidade desarrumada na crise da doença, deixando mostrar uma criatividade e vibração capazes de construir uma inesperada alegria e amorosidade em situações aparentemente insustentáveis.

Meu curso de medicina ficou colorido. Nas diversas disciplinas, os assuntos técnicos ganharam vida, pois me ajudavam a entender os problemas das pessoas com quem criara vínculos. Tinha uma referência para selecionar o que estudar mais, me dando uma certa autonomia diante da cobrança dos professores. Formei-me, fui trabalhar na Paraíba com saúde comunitária. Encontros em Pilôezinhos, Guarabira e nas favelas de João Pessoa e Belo Horizonte. Descobri que outros profissionais também tinham paixões semelhantes e estavam cheios de inquietações. Fiz mestrado, doutorado e pós-doutorado buscando a melhor compreensão de nossas dúvidas. Vieram livros e a Rede de Educação Popular e Saúde, que aglutina hoje centenas de profissionais com buscas parecidas.

Hoje, com cinquenta e dois anos, já tive vários amores. Tive namoradas, casei, separei e tenho dois filhos que não mais vivem comigo. Olhando para trás, vejo que o encontro, com o mundo das classes populares, iniciado ali em Engenheiro Schinor, no espaço do trabalho em saúde e da luta pela justiça social, funcionou em mim como um grande encontro amoroso. Destes que criam um vínculo de tal monta que reorientam todo o viver. Que despertam energias e motivações que nos dão garra para enfrentar a aventura da vida. Entre desencontros, desencantos, momentos de intensa alegria e conquistas, este amor

perdurou central. Gerou filhos: alunos e leitores espalhados pelo Brasil, movimentos sociais, sistematizações teóricas. Criou redes de parentesco. Hoje, para celebrar este vínculo, a única bijuteria que uso é meu anel feito pelos índios da Amazônia com o coquinho do tucum, que vem sendo assumido por militantes dos movimentos sociais como símbolo deste casamento que não é só meu. É um amor cheio de precariedades e contradições como todos outros, mas o maior. Nele descobri os caminhos atuais do meu cristianismo.

Grito entalado

Tenho um grito entalado
uma verdade encoberta
(de tão encoberta
nem a conheço bem)
agitando para se expressar
e ressoar com potência.

Teimosia persistente,
batalha primordial
com garra de vencer cansaços
relativizar sacrifícios
carregando-me pela vida.

Faço-me
na busca inquieta dos caminhos
de anúncio pleno deste grito
desejando-o público e claro.
Vontade de ser,
por inteiro, este gritar.

dezembro de 2000

Escorrer

Modernidade urbana
profusão de possibilidades:
afetos, conhecimentos e artes.
Milhões de possibilidades
a chamar e seduzir.
Riqueza que dispersa
desviando do central,
a fonte da criação densa,
tão escondida e neblinosa.
Exigência de recolhimento
para identificar o seu leito
e fazer a vida só ali escorrer.

janeiro de 2004

Passagem

Conquistar.
Ação cheia de garra.
Esforço e batalha
para grandes prêmios alcançar.
Por merecimento, supremos deleites.
Amizades e alegrias intensas,
agir potente e reconhecido,
amada esplendorosa,
fatura material,
e especial encontro com o divino.
Sonhos de potência conquistada a exigir
contínua competição com o mundo
e com meus impulsos.
Intensa inquietude.

Tanto esforço e apego ao intenso

abafando o que germina espontâneo.
Desconhecimento daquilo que é.
Ser que floresce para além da intenção,
em que o esforço é apenas
para afastar os impedimentos
da manifestação ampla do que é.

Deixar a lagoa sossegar.
Entregar-me no repouso.
Repouso ativo,
na tradição cristã aprendido.
Silêncio para escutar.
Acolhimento ao que emerge
da escura gruta interior.
Reverência e suspense.

Vivência de um deleite recebido.
Experiência de uma densa criação, no enlevo conduzida.
Contato com uma inteireza mais forte que a divisão de con-
flitantes impulsos.

Da batalha ao repouso,
passagem cheia de dúvidas.
O desgarrar das ânsias,
que minha vitalidade sustentavam,
desampara.
Suspeita de desânimo covarde,
perda de entusiasmo
diante das últimas derrotas.
Repouso ativo ou murchamento?
Entre os dois lugares
há um vácuo,
onde o antigo já não é
e o novo não se instalou.
Repouso envolto numa neblina com a cor da tristeza.
Pasmaceira?

Entendo, então, o que é fé.
Manter o rumo na escuridão pouco alegre.

março de 2003

Acolher a tempestade

De olhos fechados
as horas passam.
Sentimentos do fundo
proliferando e passando:
contorcidos rancores
doídos remorsos
latejantes faltas
amores e safadezas
incríveis realizações
potências desmedidas

Glórias e pesadelos
embaralhando-se nos sonhos,
em plena maturação.
Elaboração sem controle.

O ritmo frenético
dá lugar ao sossego.
O turbilhão se decantou.
Reconciliação com
o que é, em mim,
precário e particular.
Sou um outro
Sou o mesmo

Turbilhão de sentimentos,
ante-sala do grande encontro.
A inteireza experimentada,
paz cheia de garra e orientação,

tornou-me fascinado
pela viagem interior

O que transmuta a tormenta,
que a tantos faz o silêncio evitar,
em enlevo organizador da existência?
Nem toda a resposta está no próprio esforço.
Há um imponderável que é preciso esperar.
Mas a tradição cristã
de manejo da interioridade
tem se mostrado guia mais útil.

Palavras da comunidade cristã,
germinantes no inconsciente,
conduzem o mergulho
entre contraditórios anseios.

No enlevo,
escuta dos primórdios da alma
em diálogo com a razão
e os grandes propósitos.
Surgimento de sínteses,
pensamentos simbólicos,
orientação densa do viver.
Oração.

Gestos nascidos desta elaboração,
efeito surpreendente no outro.

Diante da nebulosa fonte
de tão potente criação,
a mais profunda reverência.
Sua sonoridade
que próximo ecoa
atrai com veemência.

novembro de 2003

Caminhar sobre as águas

Mensagem à Lista de Discussão pela Internet da Rede de Educação Popular em Saúde¹⁵ no dia 3/10/2004

Ontem fui assistir ao documentário *Fahrenheit 9/11* sobre manipulações de grandes empresas e de Bush para lucrarem com a guerra do Iraque e com o futuro domínio da segunda reserva mundial de petróleo. Inicialmente, fui assaltado por um ódio e uma vontade de enfrentamento violento deste domínio americano. Depois fui vendo que era uma resposta no mesmo estilo. Ódio gera ódio e eles são muito mais eficazes no manejo do ódio.

Poderes tão grandiosos e nós tão pequenos. Impotência.

Poderes tão grandiosos, mas incapazes de controlar a vida. Estes grandes poderes não conseguem engessar os gestos cotidianos. Há um espaço, na capilaridade da vida, de resistência. De boicote, mas principalmente de construção de modos de viver regidos pela amorosidade e pelo desapego com o que é charmoso, brilhante e caro. Um viver simples para contrapor a força do consumismo que é a força deles para prender as mentes.

Quando li a mensagem de nossa companheira, Vera Dantas, sobre as lutas dos índios tremembés, no Ceará, contra as invasões e perseguições de empresários de um empreendimento turístico e de viveiros de camarão, lembrei como este sistema de exploração, violência e desprezo para com a vida tem raízes em cada recanto desta nação. Podemos não ter os braços tão longos para atuar no enfrentamento das grandes empresas internacionais de material bélico, mas temos braços suficientemente grandes para nos envolver nas lutas locais que nos cercam. E elas estão interligadas. Uma alimenta a outra. A pequena luta de solidariedade ao explorado de nossa região ajuda a construir um saber de resistência e um movimento alternativo que contrapõe amorosidade ao uso instrumental da vida humana.

¹⁵ Para visitar o site deste grupo na web, acesse: <<http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude/>>.

Sinto que movimento da Educação Popular tem este sentido de ajudar a construir um caminho alternativo à reação, cheia de ódio e violência do terrorismo, ao ódio e violências ainda maiores do grande capital internacional. Fazemos parte dos que, diante de tantas opressões, investem na difícil recomposição do diálogo em condições tão precárias. Porque convivemos e aprendemos com o jeito amoroso e alegre da população, insistimos nas dinâmicas cheias de brincadeira, criatividade e carinho para enfrentar situações tão duras que marcam nossa sociedade injusta. Venceremos? Não sei.

Queria colocar aqui a primeira estrofe do verso “Caminhante, não há caminho” de Antonio Machado, que traduzi.

Caminhante

não há caminho.
O caminho se faz ao caminhar.
O caminho são as suas pegadas,
nada mais.
Ao olhar para trás,
se vê um atalho
que nunca mais voltará a pisar.
Todos os que caminham andam
como Jesus sobre o mar.

Caminhar sobre o mar. É o que parece que estamos fazendo, andando inspirados numa amorosidade e numa solidariedade que parece tão etérea diante das forças tão concretas das armas, da mídia, do dinheiro que compra lideranças, etc. Caminhar sobre águas é o que parece quando insistimos em um movimento que se amplia em redes pouco visíveis de solidariedade que se sustentam sobre afetos e compromissos firmes como o vento. Mas já temos assistido a tantos efeitos e conquistas desta jornada realizada andando sobre o etéreo serviço amoroso aos que têm dificuldade de expressar a sua voz. Já assistimos a tantos gemidos balbuciantes se tornarem vozes firmes e alti-



vas. . . Já assistimos a tantas realidades sociais concretas serem transformadas radicalmente com a força que emerge de trabalhos iniciados andando sobre caminhos aquosos da compaixão em que não se vislumbrava inicialmente nenhuma perspectiva de superação da opressão. O gesto solidário gerando novas palavras, despertando novo brilho nos olhos, numa corrente imprevisível de afetos e resistências que se somam e contagiam. Gerando sementes de novos governos. Tenho visto.

O investimento no diálogo solidário e amoroso principalmente com os mais fragilizados pela opressão soa como andar sobre o mar. Antes, muitos tinham a convicção, dada pela pretensão de cientificidade do marxismo, de que esta jornada estava fadada ao sucesso. O avanço das forças produtivas, segundo ele, levaria inexoravelmente ao fortalecimento da classe operária que, no seu processo de luta, iria tomando consciência de sua exploração. Hoje, mais do que nunca, esta jornada se sustenta mesmo é na fé. Uma fé que se alimenta nas experiências concretas que vamos tendo em nossas lutas, mas que nunca podem ser extrapoladas como certeza de um futuro. Mas olhamos para trás e vemos que muito já caminhamos, apesar de estarmos andando sobre o mar.

Amor na corda-bamba

O amor chegou
por uma linda jovem.
Alegria.

Desde então, meu coração
vive em estremecimentos.
Vulnerabilidade desdobrando-se
em inseguranças e poesia.
Como é difícil amar!

Entramos no desconhecido.
A cada passo, uma proteção cai.

Desprotegido e dependente
tenho muito medo
de ser assim deixado sozinho.

Entre momentos de paz e tumulto,
sofrimento, susto e prazer,
vou vendo minha vida
mais regida pela emoção
menos objetiva e disciplinada.
Surpreendo-me com
capacidades e gestos
ainda não conhecidos.

É o jeito do amor?
Na dúvida, acolho a mudança,
agonia e fascínio,
pelo vislumbre de realização
das ânsias profundas.
Entrego o mais precioso e delicado
por um projeto que é incerto.
Caminho sobre o mar
não entendendo porque flutuo
e sem garantia de
no próximo passo não afundar.

Encantamento com o que surge
dessa entrega desprotegida ao encontro.
Minha namorada traz algo maior que ela:
contato íntimo com a força que se expande
quando poderes e controles são esvaziados.
Reverência e zelo.

janeiro de 2005

Referências bibliográficas

- Ali-Shah, Omar. *Sufismo como terapia*. Rio de Janeiro: Dervish, 1996. 244 pp.
- André, Comte-Sponville & Luc Ferry. *A sabedoria dos modernos: dez questões para o nosso tempo*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, 559 pp.
- Barros, Manoel de. *Livro sobre nada*. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Record, 1997, 88 pp.
- Bemor, Daniel. *Healing Research: Holistic Energy Medicine and Spirituality*. Munique: Helix, 1992.
- Berger, Peter. *Rumor de anjos: a sociedade moderna e a redescoberta do sobrenatural*. 2.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1996, 228 pp.
- Bobbio, Norberto; Nicola Matteucci & Gianfranco Pasquino. *Dicionário de política*. 7.^a ed. Brasília: EdUnb, 1995, 1.318 pp.
- Boff, Leonardo. *Ecologia — mundialização — espiritualidade: a emergência de um novo paradigma*. 2.^a ed. S. Paulo: Ática, 1996, 180 pp.
- . *Jesus Cristo libertador*. 14.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1997, 234 pp.
- . *Saber cuidar: ética do humano — compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999, 199 pp.
- . *Tempo de transcendência: o ser humano com um projeto infinito*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000, 93 pp.
- . *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001, 94 pp.
- . *Experimentar Deus: a transparência de todas as coisas*. Rio de Janeiro: Animus/Anima Produções, 2002, 163 pp.
- Bonfatti, Paulo. *A expressão popular do sagrado: uma análise psico-antropológica da Igreja Universal do Reino de Deus*. São Paulo: Paulinas, 2000, 188 pp.
- Bowker, John. *Problems of Suffering in Religions of the World*. Cambridge: Cambridge University Press, 1970.
- Brandão, Carlos Rodrigues. *Lutar com as palavras: escritos sobre o trabalho de educador*. Rio de Janeiro: Graal, 1982, 186 pp.
- Brandão, Denis & Roberto Crema. *O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística*. São Paulo: Summus, 1991, 160 pp.
- Byrd, Randolph. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal*. vol. 81, pp. 826-9, 1988.

- Campbell, Joseph. *Tu és isso: transformando a metáfora religiosa*. São Paulo: Madras, 2003, 183 pp.
- Capra, Fritjof. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix, 1990, 447 pp.
- Carvalho, José Jorge de. Características do fenômeno religioso na sociedade contemporânea. In: Maria Clara Bingemar (org.). *O impacto da modernidade sobre a religião*. São Paulo: Loyola, 1992, pp. 133-97.
- Chopra, Deepak. *O retorno do rishi: a jornada de um médico indiano em busca da felicidade interior e da cura integral*. 6.^a ed. São Paulo: Best Seller, 1989, 230 pp.
- Comstock, George & Kay Partridge. Church attendance and health. *Journal of Chronic Diseases*, vol. 25, pp. 665-72, 1965.
- Comstock, George & James Tonascia. Education and mortality in Washington County, Maryland. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 18, pp. 54-61, 1977.
- Crema, Roberto. Construir o templo da inteireza. In: Lise Mary Lima (org.). *Espírito na Saúde*. 3.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1997, pp. 35-62.
- . *Saúde e plenitude: um caminho para o ser*. 3.^a ed. São Paulo: Summus, 1995.
- Durozoi, Gérard & André Roussel. *Dicionário de Filosofia*. 2.^a ed. Campinas: Papirus, 1996, 511 pp.
- Eliade, Mircea. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, 180 pp.
- Elisson, Christopher & Linda George. Religious involvement, social ties and social support in a Southeastern community. *Journal of the Scientific Study of Religion*, vol. 33, pp. 46-61, 1994.
- Elisson, Christopher & Robert Taylor. Turning to prayer: social and situational antecedents of religious coping among African Americans. *Review of Religious Research*, vol. 38, pp. 111-31, 1996.
- Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 6.^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, 218 pp.
- Funderburk, James. *Science Studies Yoga: a Review of Physiological Data*. Homedale, Penn.: Himalayan International Institute of Yoga Science and Philosophy, 1977.
- Glasner, Peter S. Secularismo. In: Outhwaite & Bottomore. *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, pp. 678-9.

- Goldsmith, Joel. *A arte da cura espiritual*. Petrópolis: Vozes, 1995, 204 pp.
- Goleman, Daniel. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- Hobsbawm, Eric. *Era dos extremos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, 598 pp.
- House, James; Karl Landis & Debora Umberson. Social relationships and health. *Science*, vol. 241, pp. 540-5, 1988.
- Ibáñez, Nelson & Regina Marsiglia. Medicina e Saúde: um enfoque histórico. In: Ana Maria Canesqui (org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000, pp. 49-74.
- Idler, Ellen. Religious involvement and the health of the elderly: some hypotheses and the initial test. *Social Forces*, vol. 66, pp. 226-38, 1987.
- Instituto Antônio Houaiss. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, 2.922 pp.
- Jhonson, Robert. *She: a chave da psicologia feminina*. São Paulo: Mercury, 1993, 111 pp.
- Jung, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Vozes, 1987, 144 pp.
- . *Memórias, sonhos e reflexões*. 16.^a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994, 361 pp.
- Kennedy, Eugene. Prefácio. In: Joseph Campbell. *Tu és isso: transformando a metáfora religiosa*. São Paulo: Madras, 2003, pp. 9-22.
- Koenig, James; N. Kvale & Carolyn Ferrel. Religion and well-being in later life. *The Gerontologist*, vol. 38, pp. 21-37, 1988.
- Kotler, Arnold. *Engaged Buddhist Reader*. Berkeley: Parallax Press, 1996, 262 pp.
- Leloup, Jean-Yves. *Cuidar do ser: Filon e os terapeutas da Alexandria*. Petrópolis: Vozes, 1996, 150 pp.
- . Integração, centralidade e saúde total. In: Lise MaryLima (org.). *Espírito na saúde*. Petrópolis: Vozes, 1997, 134 pp.
- Leloup, Jean-Yves & Leonardo Boff. *Terapeutas do deserto: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Petrópolis: Vozes, 1997, 174 pp.
- Levin, Jeff. *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. São Paulo: Cultrix, 2003, 247 pp.

- Levin, Jeffrey & Preston Schiller. Is there a religious factor in health? *Journal of Religion and Health*, n.º 26, pp. 9-36, 1987.
- Levin, Jeffrey & Harold Vanderpool. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. *Social Science and Medicine*, vol. 24, pp. 589-600, 1987.
- Libânio, João Batista. *A religião no início do milênio*. São Paulo: Loyola, 2002, 283 pp.
- Lima, Lise Mary (org.). *Espírito na saúde*. 3.ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997, 134 pp.
- Löwy, Michael. *A guerra dos deuses: religião e política na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 2000, 270 pp.
- Lyotard, J. *The Postmodern Condition*. Manchester: Manchester University Press, 1985.
- Mendes, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- McCullough, Michael. Prayer and health: conceptual issues, research review and research agenda. *Journal of Psychology and Theology*, vol. 23, pp. 15-29, 1995.
- Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996, 43 pp.
- O'Reagan, Brenda & Caryle Hirshberg. *Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography*. Sausalito, California: Institute of Noetic Sciences, 1993.
- Oxman, T. E.; D. H. Freeman & E. D. Mannheimer. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine*, vol. 57, pp. 5-15, 1995.
- Pietroni, Patrick. *Viver holístico*. 2.ª ed. São Paulo: Summus, 1988, 223 pp.
- Prado, Adélia. Arte como experiência religiosa. In: Marina Massimi & Miguel Mahfoud (orgs.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999, pp. 17-31.
- Remen, Rachel Naomi. *O paciente como ser humano*. São Paulo: Summus, 1993, 219 pp.
- . *Histórias que curam: conversas sábias ao pé do fogão*. São Paulo: Ágora, 1998, 277 pp.

- Rolnik, Suely. Cidadania e alteridade. In: *A sombra das cidades*. São Paulo: Escuta, 1992.
- Rolnik, Suely. Pensamento, corpo e devir; uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo: PUC-SP, pp. 241-251, fev. 1993.
- Sicher et all. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS: report of a small scale study. *Western Journal of Medicine*, vol. 169, pp. 359-63, 1998.
- Solomon, Robert C. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, 319 pp.
- Taylor, Shelley. *Positive Illusions: Creative Self-Deception and the Healthy Mind*. Nova York: Basic Books, 1989, 111 pp.
- Valla, Victor Vincent. Apoio social e saúde; buscando compreender a fala das classes populares. In: Marisa Vorraber (org.). *Educação popular hoje*. São Paulo: Loyola, 1998, pp. 151-80.
- . O que a saúde tem a ver com a religião. In: Victor Vincent Valla (org.). *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001, pp. 113-39
- Vasconcelos, Eymard. *Educação popular nos serviços de saúde*. 3.^a ed. São Paulo: Hucitec, 1997, 167 pp.
- Weil, Andrew. *Health and Healing*. Boston: Houghton Mifflin, 1988, 209 pp.
- Wirth, Daniel. The effect of noncontact therapeutic touch (NCTT) on the healing rate of full thickness dermal wounds. *Subtle Energies*, vol. 1, pp.1-20, 1990.
- Zanone, Valério. Laicismo. In: Norberto Bobbio; Nicola Matteucci & Gianfranco Pasquino. *Dicionário de política*. 7.^a ed. Brasília: EdUnb, 1995, pp. 670-4.
- Zohar, Danah & Ian Marshall. *QS: inteligência espiritual*. Rio de Janeiro: Record, 2000, 349 pp.





Segunda Parte DIFERENTES OLHARES







RELIGIÃO E BUSCA DE SIGNIFICADO

FAUSTINO TEIXEIRA*

Um dos fenômenos que marcam o século XXI é o reen- cantamento do mundo, ou seja, a presença significativa da religião em toda parte. As teorias que consagravam a dinâmica irreversível da secularização¹ caem por terra, diante de uma nova ressurgência da religião. Vale sublinhar o impressionante crescimento do islamismo em âmbito mundial, bem como a afirmação crescente do pentecostalismo. O sociólogo Peter Berger relaciona esse movimento de “dessecularização do mundo” a certos aspectos que animam a dinâmica da modernidade:

“A modernidade, por razões muito compreensíveis, solapa todas as velhas certezas; a incerteza é uma condição que muitas pessoas têm grande dificuldade de assumir; assim, qualquer movimento (não apenas religioso) que promete assegurar ou renovar a certeza tem um apelo seguro”.²

* Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, Universidade Federal de Juiz de Fora.

¹ Do ponto de vista sociológico, a secularização vem entendida como um “processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos”: Peter Berger. *O dossel sagrado. Elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985, p. 119.

² Peter Berger. A dessecularização do mundo: uma visão global. *Religião e Sociedade*, vol. 21, n.º 1, p. 14, 2001.

O clima de incerteza e impermanência que envolve o circuito da modernidade tem gerado uma desorientação nas pessoas, que passam a se sentir desalojadas e sem vínculos com as normas sociais de seu grupo. Entre os jovens, esse é um fenômeno recorrente. A falta de referenciais e de um “domicílio” seguro provocam sofrimento e ansiedade, impedindo a afirmação da dinâmica vital. Em magnífico poema, a carioca Ana Cristina Cesar descreve essa realidade: “É sempre mais difícil ancorar um navio no espaço”.³ Ao analisar a presença da juventude no V Fórum Social Mundial de Porto Alegre (2005), a psicanalista Maria Rita Kehl foi certeira: “uma disposição militante não nasce em terra devastada. É preciso pertencer a algum lugar, contar com alguma referência social estável, pisar em algum chão firme para tomar um impulso de voo”.⁴

Essa situação de hesitação e opacidade, que ganha proporções significativas, tem provocado muita angústia e desorientação. Os analistas sublinham o espantoso aumento dos diagnósticos de depressão nos países do Ocidente, desde a década de 1970. De acordo com as previsões da Organização Mundial da Saúde (OMS), a segunda causa de morbidade do mundo industrializado até 2020 será a depressão.⁵ É um diagnóstico sombrio sobre o “mal-estar” que acompanha a dinâmica de nosso tempo, expressão também de um “empobrecimento da vida interior”. Como indica Maria Rita Kehl,

“a depressão é a expressão de mal-estar que *faz água* e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado. A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosa-

³ Ana Cristina César. *A teus pés*. 5.ª ed. São Paulo: Brasiliense, p. 57, 1988 (Recuperação da adolescência).

⁴ Maria Rita Kehl. Não se fazem jovens como antigamente? http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna_id=3169; acesso em 29-1-2010).

⁵ Maria Rita Kehl. *O tempo e o cão. A atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, p. 13, 2009.

mente, a teia dos sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI".⁶

A religião, enquanto "teia de sentidos" firma-se com vigor nesse tempo de incertezas e inseguranças. Não há como viver num mundo social sem ordenação e significado. Como sinaliza Berger, "o mundo socialmente construído é, acima de tudo, uma ordenação da experiência. Uma ordem significativa, ou *nomos*, é imposta às experiências e sentidos discretos dos indivíduos".⁷ A anomia, que é a fragmentação dessa ordem, é uma das mais sérias ameaças aos indivíduos, pois com ela os padrões normativos de conduta e crença começam a vacilar. A ordem significativa do mundo, que confere à experiência uma orientação essencial, fica enfraquecida e a dinâmica da conversação sofre desintegração. O religioso aparece, assim, como um "nomos protetor", um "escudo contra o terror" da carência de significado. A exigência humana de sentido é um dado antropológico essencial, e está presente no impulso religioso que vem acompanhando a humanidade desde os seus primórdios. A religião, como bem mostrou Berger, é "a ousada tentativa de conceber o universo inteiro como humanamente significativo".⁸

Religião e afirmação do significado

Em sua clássica obra de sociologia da religião, Peter Berger consagra um lugar importante à religião, entendida como um dos sistemas de símbolos fundamentais dos seres humanos. Trata-se de um "edifício de representação simbólica" elaborado pelos seres humanos, e que para eles parece elevar-se sobre a realidade da vida cotidiana, garantindo-lhe uma nomização peculiar, ou seja, um enquadramento a padrões socialmente legítimos de conduta, de significado e valor para sua vida. A religião exerce para os que a ela aderem uma ordenação da reali-

⁶ Maria Rita Kehl. *O tempo e o cão*, cit., p. 22.

⁷ Peter Berger. *O dossel sagrado, Elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, p. 32, 1985.

⁸ *Ibidem*, p. 41.

dade, servindo de potente referencial contra o terror da anomia. Junto a esta função nomizadora, Berger acrescenta outras importantes funções exercidas pela religião na sociedade, entre as quais a de integração das experiências marginais ou limites. A religião exerce um singular papel de integração das experiências anômicas ou fragmentadoras, facultando um significado para as crises biográficas. Há nela uma capacidade única de “situar os fenômenos humanos em um quadro cósmico de referência”.⁹ Diante do quadro de precariedade e limitação que envolve a situação humana, a religião funciona como um “dossel sagrado”¹⁰ protetor do nomos, possibilitando interpretações que satisfazem não apenas o campo teórico, mas sobretudo o da “sustentação interior para enfrentar a crise do sofrimento e da morte”.¹¹ A teodiceia¹² religiosa tem papel fundamental na interpretação do sofrimento e da morte. De forma mais substantiva que as teo-diceias seculares, ela ajuda a “localizar” o sofrimento e a morte, tornando mais suportável o paradoxo da dor humana. O que vem proporcionado pela teodicéia religiosa não é, necessariamente, a felicidade ou a satisfação, mas, antes de tudo, o significado.¹³

Em semelhante linha de reflexão, Clifford Geertz busca mostrar como a religião, entendida como um “sistema de símbolos”, disponibiliza para os seres humanos “poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações” para o exercí-

⁹ Ibidem, p. 48.

¹⁰ Uma expressão tomada do título do livro de Peter Berger. A palavra *dossel* expressa bem esse significado de proteção. Trata-se de uma armação de madeira ornamentada, que funciona como cobertura e proteção das estátuas e imagens nos altares, tronos, leitos, liteiras, etc.

¹¹ Peter Berger. *Rumor de anjos. A sociedade moderna e a redescoberta do sobrenatural*. 2.^a ed. Petrópolis: Vozes, p. 54, 1997.

¹² Na visão de Berger, os fenômenos anômicos não devem apenas ser superados, mas também explicados. Empregada num sentido mais amplo do que o utilizado no âmbito do pensamento teológico, o termo *teodiceia* significa aqui uma explicação dos fenômenos anômicos com base em legitimações religiosas.

¹³ Peter Berger. *O dossel sagrado*, cit., p. 70.

¹⁴ Clifford Geertz. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, p. 104, 1989.

cio de sua existência.¹⁴ É o que Durkheim identificava como a “influência dinamogênica da religião”,¹⁵ que fornece o toque de vitalidade aos seres humanos, fazendo-os agir e ajudando-os a viver. A religião faculta ao ser humano o sentimento de poder mais, possibilitando-lhe forças substantivas para suportar e vencer as dificuldades da existência.¹⁶

A religião entra em cena para “garantir a interpretabilidade das situações que compõem e interpelam a experiência cotidiana”.¹⁷ Ela não se propõe a eliminar a perplexidade, o mal ou o sofrimento, mas a situá-los dentro de um quadro referencial de sentido. A questão não é tanto “como evitar o sofrimento, mas como sofrer, como fazer da dor física, da perda pessoal, da derrota diante do mundo ou da impotente contemplação da agonia alheia algo tolerável, suportável, sofrível”.¹⁸ Ao abordar o tema do sofrimento, em linha de continuidade com a reflexão de Geertz, a antropóloga Carmen Cinira Macedo, sublinha que “a religião dá condições para suportar o sofrimento nas situações especiais de doença e luto. Isso não significa que a fé religiosa possa impedir o indivíduo de sofrer. O que ela faz é um pouco o inverso: torna possível enfrentar a dor, tolerá-la, enfim, torna possível sofrer [...]. A religião fornece, pois, o fio com que os homens tecem significados para situações difíceis, que sem ele, se tornariam aterradoras e insuportáveis”.¹⁹

A questão vem bem expressa numa passagem singular da obra de Guimarães Rosa, *Grande sertão: veredas*, na voz do

¹⁵ É dinamogênica, ou dinamizadora, porque vem “para fazer viver” os seres humanos, aquecendo sua temperatura vital.

¹⁶ Émile Durkheim. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Paulinas, 1989, p. 493; Idem. *Le sentiment religieux à l’heure actuelle*. *Archives de sociologie des religions*, n.º 27, pp. 73-7, janvier-juin 1969. Ver também a respeito: Pierre Sanchis. A contribuição de Émile Durkheim. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, pp. 40-2, 2003.

¹⁷ Emerson Giumbelli. Clifford Geertz: a religião e a cultura. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*, cit., p. 210.

¹⁸ Clifford Geertz. *A interpretação das culturas*, cit., p. 119.

¹⁹ Carmen Cinira Macedo. *A imagem do eterno. Religiões no Brasil*. São Paulo: Moderna, pp. 25-6, 1989.

personagem Riobaldo:

“Por isso é que se carece principalmente de religião: para se desendoidecer, desdoidar. Reza é que sara da loucura. No geral. Isso é que é a salvação-da-alma... Muita religião, seu moço! Eu cá, não perco ocasião de religião. Aproveito de todas. Bebo água de todo rio... Uma só, para mim é pouca, talvez não me chegue [...]. Tudo me quieta, me suspende. Qualquer sombrinha me refresca”.²⁰

Os estudiosos da religião popular no Brasil sublinham o lugar essencial da religião na vida do povo. Em sua tese doutoral, Carlos Rodrigues Brandão assinala que “talvez a melhor maneira de se compreender a cultura popular seja estudar a religião”.²¹ No campo popular é a religião que nomeia todas as coisas, envolvendo “o repertório mais abrangente das questões” e suscitando “as respostas mais essenciais”. Ela constitui “o explicador mais usual e, muitas vezes, o mais acreditado”.²² Retomando o livro de Guimarães Rosa, é curioso constatar como o sagrado acompanha os jagunços por toda a jornada nos sertões. Não há como escapar de sua mirada. Ao relatar a posição de um doutor do vale do Araçuaí, que desacreditava na presença de Deus, Riobaldo reage de forma contundente:

“Estremeço. Como não ter Deus?! Com Deus existindo, tudo dá esperança: sempre um milagre é possível, o mundo se resolve. Mas, se não tem Deus, há-de a gente perdidos no vaimém, e a vida é burra. É o aberto perigo das grandes e pequenas horas, não se podendo facilitar — é todos contra os aca-sos. Tendo Deus, é menos grave se descuidar um pouquinho, pois, no fim dá certo. Mas, se não tem Deus, então, a gente não tem licença de coisa nenhuma! Porque existe dor. E a vida do homem está presa encantoadada — erra rumo, dá em aleijões como esses, dos meninos sem pernas e braços”.²³

²⁰ João Guimarães Rosa. *Grande sertão: veredas*. 14.^a ed. Rio de Janeiro: José Olympio, p. 15, 1980.

²¹ Carlos Rodrigues Brandão. *Os deuses do povo*. São Paulo: Brasiliense, p. 15, 1980.

²² *Ibidem*, pp. 16-7 e 295.

²³ João Guimarães Rosa. *Grande sertão: veredas*, cit., pp. 48-9.

O mundo religioso, ou o “outro mundo”, compõe um dos três campos que pontuam o universo relacional brasileiro, junto com a casa e a rua. É o que sublinha Roberto Da Matta em sua reflexão antropológica.²⁴ A casa, a rua e o outro mundo revelam uma visão múltipla da realidade, ou seja, as “esferas de ação e significado social de onde se arma e vislumbra toda uma cosmologia”,²⁵ toda uma forma de entender e dar explicação à vida. No mundo da casa predominam as relações de parentesco e amizade; no mundo da rua, as leis do mercado. Há também o espaço do outro mundo, que é demarcado por igrejas, ermidas, oratórios, terreiros, sinagogas, mesquitas, cemitérios, etc. É um espaço pontuado pela dinâmica da eternidade e da relatividade, preenchido por mortos, espíritos, espectros, almas, santos, orixás, deuses, anjos e demônios. Trata-se de um mundo de proteção, “um local de síntese, um plano onde tudo pode se encontrar e fazer sentido [...]. No caso brasileiro, é um mundo de esperanças e de potenciais que a história e o rumo dos acontecimentos não fizeram com que se realizasse”.²⁶ No contato com esse outro mundo, firma-se a possibilidade de compensações não realizadas no âmbito das casas e ruas, e também a possibilidade de resgatar um “sentido preciso a tudo, ordenando a vida e as relações entre as coisas da vida”.²⁷ No intercâmbio com o outro mundo, que é o sobrenatural, tudo é possível. A comunicação, muitas vezes ofuscada ou interdita no cotidiano, torna-se possível e palpável. A linguagem religiosa, tecida por preces, rezas, súplicas e promessas, “permite a um povo destituído de tudo, que não consegue comunicar-se com seus representantes legais, falar, ser ouvido e receber os deuses em seu próprio corpo”.²⁸

²⁴ Ver a respeito: Roberto Da Matta. *A casa e a rua*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

²⁵ *Ibidem*, p. 148.

²⁶ *Ibidem*, p. 151.

²⁷ Roberto DaMatta. *O que faz o Brasil Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco, p. 112, 1986.

²⁸ *Ibidem*, p. 117.

Um novo interesse pela religião no campo acadêmico

Em artigo sobre *a religião e os antropólogos*, que reproduz uma conferência dada por Evans-Pritchard (1902-1973) em 1959, este autor assinala que os principais sociólogos e antropólogos contemporâneos eram agnósticos e positivistas, e quando abordavam a religião,

“tratavam-na como uma superstição para a qual era necessária — e podia ser oferecida — alguma explicação científica. Quase todos os principais antropólogos da minha geração — creio — sustentariam que a fé religiosa é uma ilusão, um curioso fenômeno que logo será extinto e que poderá ser explicado com expressões tais como «compensação» e «projeção», ou, como estabelecem algumas interpretações sociológicas, algo que diz respeito à manutenção da solidariedade social”.²⁹

A abordagem da religião por cientistas sociais acabou favorecendo um certo “desencantamento do mundo”. Isso sofre modificação em torno da década de 1970, quando surgem perspectivas distintas na abordagem antropológica sobre a religião. Pode-se mencionar a contribuição de Victor Turner na afirmação dessa nova visada. Em trabalho produzido em 1969, sobre o *processo ritual*, marca um distanciamento com respeito à abordagem racionalista e hostil à religião, sublinhando “a extrema importância das crenças e práticas religiosas para a manutenção e a transformação radical das estruturas humanas, tanto sociais como psíquicas”.³⁰ Para Carlos Steil, a reflexão de Victor Turner abre um limiar positivo na abordagem da religião no âmbito da antropologia:

“Assim, se por um lado os milagres, dogmas, cosmologias,

²⁹ Evans Pritchard. *A religião e os antropólogos. Religião e Sociedade*, vol. 13, n.º 1, p. 11, 1986.

³⁰ Victor W. Turner. *O processo ritual*. Petrópolis: Vozes, p. 16, 1974.

rituais, mitos, tradições, deuses, demônios, espíritos, etc. que haviam sido «jogados ao mar», para tornar a religião assimilável, são agora tomados como elementos-chave para a interpretação das culturas, por outro, as conversões de alguns cientistas sociais apontam para um movimento mais radical que busca incorporar em sua visão de mundo a crenças em fenômenos irreduzíveis às explicações racionais das ciências”.³¹

De uma “profissão de fé” racionalista, marcada por consistência epistemológica problemática, parte-se para uma perspectiva de abordagem mais abrangente, capaz de acolher com sensibilidade a complexidade do fenômeno religioso. Já Émile Durkheim havia provocado os livres-pensadores a uma aproximação diferenciada da religião:

“O que eu peço ao livre-pensador é que se coloque face à religião no estado de espírito do crente. Só nesta condição pode esperar compreendê-la. Que a sinta tal como o crente, pois ela não é verdadeiramente senão o que é para o crente. Assim, quem quer que seja que não traga ao estudo da religião uma espécie de sentimento religioso não pode falar dela. Seria como um cego a falar de cores”.³²

No âmbito de suas reflexões sobre o trabalho de campo, Evans-Pritchard observava que a postura do antropólogo diante de noções inexistentes em sua cultura, como as noções de bruxaria — presente entre os Azande —, não podia ser a de um mero racionalista. Para que se desse a devida aproximação ao horizonte de idéias da cultura analisada, ele deveria aceitar as ideias sobre bruxaria. E relata que as aceitava e, de certa forma, nelas acreditava. E argumenta a respeito:

“Não podemos ter uma conversa produtiva ou sequer inteligível com as pessoas sobre algo que têm por autoevidente, se damos a impressão de considerar tal crença como ilusão ou delírio. Se fizéssemos isso, logo cessaria qualquer entendi-

³¹ Carlos Alberto Steil. Evans-Pritchard: da religião dos outros à experiência pessoal. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*, cit., pp. 152-3.

³² Émile Durkheim. *Le sentiment religieux à l'heure actuelle*, cit.

mento mútuo. Assim, por mais reservas que tivesse, precisava agir como se confiasse nos oráculos Azande e me curvar ao dogma da bruxaria".³³

Em trabalhos recentes realizados por antropólogos brasileiros, como Otávio Velho e Rita Segato, acentua-se a importância de uma abordagem honesta do fenômeno religioso, capaz de captar a singularidade e especificidade do "religioso" presente no fenômeno. Trata-se de uma condição imprescindível para seu conhecimento e apreciação verdadeiramente objetiva. Em severa crítica ao ônus da herança objetivadora presente na antropologia, Otávio Velho defende uma perspectiva que se define pelo "esforço de empatia" e de aperfeiçoamento do "ouvido musical" para a religião. Adverte que o campo do estudo da religião vem demarcado por uma "absoluta impossibilidade" de manutenção de uma "postura de mera observação". O que para determinado olhar pode indicar uma limitação típica de nativos, revela, na realidade, a ampliação do quadro de compreensão do fenômeno analisado.³⁴ Não sem razão, Otávio Velho vem postulando ultimamente uma "antropologia apofática",³⁵ que silencia um pouco mais a teorização e o conhecimento prévio, em favor da captação do que há de imprevisível e surpreendente no mundo do outro. Ele faz uma crítica ao processo crescente de escolarização em programas de pós-graduação em antropologia, nos quais o foco deixou de ser o trabalho de campo. Com base nos trabalhos de Tim Ingold, cha-

³³ E. E. Evans Pritchard. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 246, 2005.

³⁴ Otávio Velho. O que a religião pode fazer pelas ciências sociais. In: Faustino Teixeira (org.). *A(s) ciência(s) da religião no Brasil*. São Paulo: Paulinas, pp. 233-50, 2001; Rita Segato. Um paradoxo do relativismo: o discurso racional da antropologia. *Religião e Sociedade*, vol. 16, n.º 1-2, pp. 114-35, 1992.

³⁵ Otávio Velho recorre aqui a uma terminologia teológica, aplicando-a à antropologia. Foi na tradição mística cristã que se firmou a expressão "teologia apofática" (ou negativa), distinta da teologia catafática (ou positiva). Trata-se de uma das vias de acesso ao conhecimento de Deus privilegiada por Dionísio Areopagita (século V). Para ele o acesso a Deus acontece mediante a negação dos atributos tradicionais a ele conferidos, pois seu Mistério está sempre além de toda designação humana.

ma a atenção ao sempre fundamental aprendizado de “ver as coisas”, de ouvi-las e senti-las de forma sempre novidadeira. Indica que “o reconhecimento do outro não pode ser apenas intelectualista e que se assim o for, corremos o risco de a nossa atividade ser atingida no que ela tem de mais precioso”.³⁶

Em favor de uma compreensão mais integral do fenômeno religioso posicionam-se também autores das áreas da fenomenologia da religião e da filosofia da religião, para os quais urge recuperar e valorizar outras dimensões da razão que não conseguem ser apreendidas ou reconhecidas pelos aportes de uma racionalidade “científica” restrita³⁷. O filósofo Luis Felipe Pondé, com base numa reflexão epistemológica, levanta importantes argumentos contra o posicionamento do “ateísmo metodológico”,³⁸ que para ele revela-se problemático no que se refere a “consistência”. Em razão de uma postura marcada por uma espécie de “contágio”, definido como “horror do invisível”, tal procedimento metodológico acaba justificando não uma perspectiva de neutralidade objetiva, mas de “militância antirreligiosa”. O autor sugere como hipótese que

“o «ateísmo metodológico» tem pavor de adentrar uma região da experiência interna que simplesmente desconhece, ainda que se diga especialista nela. Não seria a não experiência do «tato religioso» um caso particular e culturalmente recente

³⁶ Otavio Velho. *Trajetórias e diversidade: um caso brasileiro*, mimeo, p. 8. Ver também: Tim Ingold. *The 4A's (Anthropology, Archaeology, Art and Architecture): reflections on a teaching and learning experience*, ms. Versão provisória. Trabalho preparado para a conferência “Ways of Knowing”, Universidade de St. Andrews (Escócia), 13-15 de janeiro de 2005.

³⁷ Para o caso da fenomenologia da religião, cf. Giovanni Magnani. *Storia comparata delle religioni. Principi fenomenologici*. Assis: Cittadella, pp. 146-7, 1999.

³⁸ No “ateísmo metodológico” busca-se “suspender provisoriamente as opiniões pessoais do investigador acerca da existência e da ação dos seres sobrenaturais, não deixando que tais opiniões penetrem na investigação científica com a função de «critérios», e admitindo a presença de tais opiniões no curso de uma investigação científica apenas enquanto objetos do discurso científico”: Otto Maduro. *Religião e luta de classes*. Petrópolis: Vozes, p. 46, 1981.

³⁹ Luiz Felipe Pondé. Em busca de uma cultura epistemológica. In: Faustino Teixeira (org.). *A(s) ciência(s) da religião no Brasil*. S. Paulo: Paulinas, p. 57, 2001.

de uma «miséria» na cognição?”³⁹

O que se percebe, com base nas distintas reflexões tecidas, é a impossibilidade de simplesmente descartar *a priori* o “tato religioso” para uma compreensão mais ampla do fenômeno religioso. É um “tato” que envolve uma específica experiência sensorial, destacada por fenomenólogos como Rudolph Otto e Mircea Eliade, como essencial para a investigação e os estudos da religião. Não há como sacrificar “uma parte da verdade dos seres humanos”, retratada nos relatos etnográfico, para se alcançar a cognição da “especificidade do religioso vivido”. Obstáculos imprevistos aparecem no trabalho de campo, como relata com afinco a antropóloga Rita Segato, que obrigam o investigador a repensar a abordagem das questões relativas à religião e às crenças. Ela relata a ponderação de dois informantes, em situações concretas do trabalho realizado. O primeiro disse: “Você está em busca de razões humanas, enquanto nós acreditamos em razões divinas”. O segundo, indagou: “Não podemos nos entender. Você está à procura do racional, e para nós se trata de algo emocional: o nosso coração foi tocado, comovido, etc., etc.”⁴⁰ A incapacidade ou resistência para entender aspectos da experiência religiosa, ou a dinâmica que envolve o seu centro de gravidade, que diz respeito a uma experiência interior, acaba revelando uma carência epistemológica que é altamente prejudicial quando não letal para o investigador desse fenômeno tão complexo e diversificado.⁴¹

Religião e construção do tecido humano nos setores populares

Com o olhar voltado agora para o campo religioso brasileiro, pode-se observar como as experiências em curso têm suscitado

⁴⁰ Rita Laura Segato. Um paradoxo do relativismo: o discurso racional da antropologia, pp. 116-7.

⁴¹ Luiz Felipe Pondé. Em busca de uma cultura epistemológica, cit., p. 55.

uma importante função de tessitura social. Os exemplos das comunidades eclesiais de base (CEBs),⁴² das religiões afro-brasileiras e da ampla fermentação pentecostal apontam para uma dinâmica de reconstrução de um novo significado vital e a intensificação da qualidade do “ser sujeito” ou do “ser comunidade”. O antropólogo Ronaldo de Almeida atribui o sucesso e crescimento de certas experiências pentecostais não simplesmente a um produto da anomia social, como davam a entender certos argumentos funcionalistas das décadas de 1960 e 1970, mas a outras causas como a

“geração de laços de confiança e fidelidade pelos quais circulam benefícios materiais e afetivos, por meio de ajuda mútua, informações (ou recomendações) de emprego ou acesso a políticas públicas, além da geração da autoestima e trocas matrimoniais que tendem a sobrepor relações religiosas a redes de parentesco”.⁴³

As pesquisas mostram hoje com clareza que são os evangélicos os que vivem com mais radicalidade a opção pelos mais empobrecidos. São eles

“os que mais chegam nas margens da sociedade. Chegam a lugares de onde nenhuma outra instituição civil ou religiosa ousa se aproximar. Estudos demonstram também que são apenas eles que — ao fazer nascer novas e independentes denominações — provocam dinâmicas agregadoras locais sem contar com nenhum recurso material e simbólico externo”.⁴⁴

Em pesquisa realizada na favela de Acari, no Rio de Janeiro, durante os anos de 1995-1996, o historiador Marcos Alvito chegou a interessantes conclusões sobre o mundo pentecostal no

⁴² Ver a respeito as considerações tecidas por Ivo Lesbaupin: Comunidades de base no Brasil de hoje. In: Faustino Teixeira & Renata Menezes (orgs.). *Catolicismo plural. Dinâmicas contemporâneas*. Petrópolis: Vozes, pp. 58-60, 2009.

⁴³ Ronaldo de Almeida (entrevista). *Trânsito religioso. IHU Online*, vol. 4, n.º 169, p. 40, 19 de dezembro de 2005.

⁴⁴ Regina Reyes Novaes. Pentecostalismo, política, mídia e favela. In: Victor Vincent Valla (org.). *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A/Sepe, p. 69, 2001.

âmbito da favela. Mostrou como os cultos pentecostais têm um singular papel de reconstrução do significado “de tantas vidas ameaçadas pelo caos, paralisadas pela perplexidade, mergulhadas na dor e acossadas pela iniquidade, pelo Mal”.⁴⁵ Exemplos de vitalidade e coragem de missionários pentecostais são relatados no livro, como no caso de uma narradora da Missão Apostólica Milagres da Fé, uma dissidência da Casa da Bênção, criada em 1992:

“Mas acontece que eu não consigo sentir medo. Eu não tenho medo de vir pra cá todos os dias. Eu moro na Vila Kennedy, às vezes saio do ponto 11 horas da noite. Mas com aquela alegria na minha alma. Já pensando em estar aqui amanhã de novo. Venho com todo amor mesmo. Sabendo que eu tenho um compromisso com Deus e com essas almas que vêm procurar uma palavra amiga”.⁴⁶

Na experiência dos fiéis pentecostais, Deus representa, sobretudo, *poder*, ou seja, uma peculiar força dinamizadora e vitalizante, que firma o sujeito num essencial equilíbrio vital, ajudando-o a enfrentar os diversos obstáculos de sua caminhada.⁴⁷ É paradoxal a imagem do “exército da anjos” utilizada por uma missionária pentecostal num culto ecumênico realizado na favela de Acari, num momento de grande tensão:

“[...] esta tarde nós estamos aqui para pedir que cada um de vocês ligasse seu pensamento em Deus, mas ligasse mesmo. Nesta tarde o Senhor Deus não quer saber do seu credo religioso. Nesta tarde o espírito de Deus quer colocar um exérci-

45 Marcos Alvito. *As cores de Acari. Uma favela carioca*. Rio de Janeiro: FGV, 2001, p. 179.

46 Ibidem, p. 182.

47 Diversas pesquisas indicam como determinadas experiências pentecostais favorecem a afirmação de uma dignidade singular, que provoca a interrupção ou mesmo ruptura de vícios, o abandono da violência e a reconstrução de laços familiares. Ver a respeito: Maria das Dores Campos Machado. *Carismáticos e pentecostais*. Campinas: Editora Autores Associados/ANPOCS, 1996; Paulo Bonfatti. *A expressão popular do sagrado. Uma análise psico-antropológica da Igreja Universal do Reino de Deus*. São Paulo: Paulinas, 2000; Cecília L. Mariz. Alcolismo, gênero e pentecostalismo. *Religião e Sociedade*, v. 16, n. 3, 1994, pp. 80-93.

to de anjos, um anjo ao redor dos quatro cantos de Acari. Se você não se apegar com Deus, que é um Deus vivo, um Deus poderoso, com quem você vai se apegar?".⁴⁸

Ao analisar o fenômeno da Igreja Universal do Reino de Deus no Brasil, o teólogo Richard Schaully buscou identificar alguns aspectos que escapam das tradicionais análises realizadas sobre o tema. De modo particular, o toque da experiência espiritual que anima os pobres pentecostais em sua jornada de fé. Junto com o sociólogo Waldo César lança-se na empreitada de abordar não só "as transformações pessoais que se operam dentro desse fenômeno complexo", mas também "o espaço espiritual e social que se abre para aqueles que se entregam — corpo e alma — ao desafio de uma fé que simbolicamente — em muitos casos de maneira efetiva — remove montanhas de problemas do dia a dia de marginalizados da sociedade".⁴⁹ Trata-se de um grande desafio, para Schaully, entender o que ocorre com numerosos pobres no Brasil, que em situação de extrema precariedade "passam a conhecer uma rica experiência, que não podemos imaginar, de cura e da presença salvadora de Deus". Eles apropriam-se das histórias do evangelho como parte de sua experiência particular e dessa dinâmica surge algo que é revelador: "Começa a reconstrução de vidas e famílias arruinadas e de relacionamentos humanos mais amplos que podem, eventualmente, fornecer a visão e a energia necessárias para o desenvolvimento, a partir de baixo, de novas estruturas econômicas, sociais e políticas".⁵⁰ Não há como desconsiderar essa dimensão da fé na conformação do universo motivacional dos pobres.

É curioso verificar como a dinâmica pentecostal "transfigura e inverte a experiência da vida cotidiana".⁵¹ Os "últimos do mundo" passam a considerar-se os "primeiros do Senhor", os

⁴⁸ Marcos Alvito. *As cores de Acari*, cit., p. 193.

⁴⁹ Waldo Cesar & Richard Schaully. *Pentecostalismo e futuro das igrejas cristãs*. Petrópolis: Vozes-Sinodal, p. 26, 1999.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 167.

⁵¹ Pedro A. Ribeiro de Oliveira. *Religiões populares*. In: José Oscar Beozzo (org.). *Curso de Verão*, ano II. São Paulo: Paulinas, p. 111, 1988.

“escolhidos de Deus”. Isto também ocorre em outras experiências religiosas, nas quais o fiel toma a viva consciência de que “pode mais”. No culto vive-se uma experiência que é distinta da que se experimenta na dura vida cotidiana. Como sinaliza Durkheim, a impressão ali suscitada é de alegria, paz interior, serenidade e entusiasmo de viver: sentimentos que acionam energias inusitadas para a ação histórica. Mesmo conscientes das enormes dificuldades de sua vida social, vivem uma experiência de energia renovadora: “anunciam um Deus cheio de graça, que deseja que eles tenham, aqui e agora, uma vida plena, bem como a presença do Espírito Santo como poder, para dar vida àqueles a quem ela havia sido negada”.⁵² Assim também nos cultos afro-brasileiros, onde os participantes cedem seu corpo para a dança dos deuses:

“Os gestos, porém, adquirem maior beleza, os passos de dança alcançam estranha poesia. Não são mais costureirinhas, cozinheiras, lavadeiras que rodopiam ao som dos tambores nas noites baianas; eis Omolu recoberto de palha, Xangô vestido de vermelho e branco, Iemanjá penteando seus cabelos de algas. Os rostos metamorfosearam-se em máscaras, perderam as rugas do trabalho cotidiano, desapareceram os estigmas desta vida de todos os dias, feita de preocupações e de miséria; Ogum guerreiro brilha no fogo da cólera, Oxum é toda feita de volúpia carnal. Por um momento, confundiram-se África e Brasil; aboliu-se o oceano, apagou-se o tempo da escravidão”.⁵³

Os estudiosos da religião são desafiados a ampliar seu olhar para poder captar a complexidade que envolve essas experiências religiosas, cheias de vitalidade, que acontecem no âmbito de várias tradições, como a católica, a evangélica e a afro-brasileira. Há também que reconhecer ainda a presença de outras malhas que se inserem nesse fenômeno de retorno ao sagrado,

⁵² Waldo Cesar & Richard Schaul. *Pentecostalismo e futuro das igrejas cristãs*, cit., p. 194.

⁵³ Roger Bastide. *O candomblé da Bahia*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 39, 2001.

marcado por extraordinária plasticidade: as “inúmeras novas alternativas de conversão e «descoberta», de adesão religiosa e de afiliação confessional. Isto acontece dentro e fora dos circuitos mais marcados pela religião”.⁵⁴ Trata-se do desafio de levar a sério o dinamismo da experiência religiosa com suas surpreendentes facetas. Não se quer, com isso, ocultar a ambiguidade que permeia toda religião histórica e concreta. Nelas também estão em jogo artimanhas de poder que são problemáticas. Quando, porém, o olhar se volta para a experiência miúda do fiel, a autenticidade de sua dinâmica da fé, a análise não pode abafar ou desconsiderar uma riqueza que é impressionante. Há um “fervor instituinte” que escapa a qualquer possibilidade de domesticação ou enquadramento institucional. O que se quer preservar, a todo custo, são os laços de vinculação com o sagrado, que conferem o sentido essencial a sujeitos que vivem numa sociedade de “tessitura dissociativa”, desagregadora. Na comunidade de fé emerge o espaço essencial de reconstituição do tecido humano e social. Em tempos implacáveis de competição desenfreada, de busca frenética de produtividade a todo custo e de desrespeito aos despossuídos, a experiência da comunidade confere aos pobres uma dignidade que é singular. Nela encontram tudo aquilo que sentem falta e que precisam para facultar novamente o brilho do olhar. É a condição que encontram para viver com segurança e confiança. O desafio que se abre é o de manter sempre aberta e arejada a experiência comunitária, pois a manutenção das janelas fechadas, em tempos de fundamentalismo, é algo potencialmente lesivo, opressivo ou letal.

Referências bibliográficas

- Alvito, Marcos. *As cores de Acari. Uma favela carioca*. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- Almeida, Ronaldo de (entrevista). Trânsito religioso. *IHU Online*, vol. 4, n.º 169, pp. 37-40, 19 de dezembro de 2005.

⁵⁴ Carlos Rodrigues Brandão. Fronteira da fé: alguns sistemas de sentido, crença e religiões no Brasil de hoje. *Estudos Avançados USP*, vol. 18, n.º 52, 2004, p. 284.

- Bastide, Roger. *O candomblé da Bahia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- Berger, Peter. *O dossel sagrado. Elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.
- . *Rumor de anjos. A sociedade moderna e a redescoberta do sobrenatural*. 2.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- . A dessecularização do mundo: uma visão global. *Religião e Sociedade*, vol. 21, n.º 1, pp. 9-23, 2001.
- Bonfatti, Paulo. *A expressão popular do sagrado. Uma análise psicanropológica da Igreja Universal do Reino de Deus*. São Paulo: Paulinas, 2000.
- Brandão, Carlos Rodrigues. *Os deuses do povo*. São Paulo: Brasiliense, 1980.
- . Fronteira da fé: alguns sistemas de sentido, crença e religiões no Brasil de hoje. *Estudos Avançados USP*, vol. 18, n.º 52, pp. 261-88, 2004.
- Cesar, Ana Cristina. *A teus pés*. 5.^a ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- Cesar, Waldo & Schaul, Richard. *Pentecostalismo e futuro das igrejas cristãs*. Petrópolis: Vozes-Sinodal, 1999.
- DaMatta, Roberto. *O que faz o Brasil Brasil*. R.J.: Rocco, 1986.
- . *A casa e a rua*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- Durkheim, Émile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Paulinas, 1989.
- . Le sentiment religieux à l'heure actuelle. *Archives de sociologie des religions*, n.º 27, pp. 73-7, janvier-juin 1969.
- EVANS-PRITCHARD, E. E.. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- Evans-Pritchard, E. E. A religião e os antropólogos. *Religião e Sociedade*, vol. 13, n.º 1, pp. 4-19, 1986.
- Geertz, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- Giumbelli, Emerson. Clifford Geertz: a religião e a cultura. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, pp. 198-217, 2003.
- Guimarães Rosa, João. *Grande serão: veredas*. 14.^a ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1980.
- Kehl, Maria Rita. *O tempo e o cão. A atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

- Lesbaupin, Ivo. Comunidades de base no Brasil de hoje. In: Faustino Teixeira & Renata Menezes (orgs.). *Catolicismo plural. Dinâmicas contemporâneas*. Petrópolis: Vozes, pp. 57-74, 2009.
- Macedo, Carmen Cinira. *A imagem do eterno. Religiões no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1989.
- Machado, Maria das Dores Campos. *Carismáticos e pentecostais*. Campinas: Editora Autores Associados-Anpocs, 1996.
- Maduro, Otto. *Religião e luta de classes*. Petrópolis: Vozes, 1981.
- Magnani, Giovanni. *Storia comparata delle religioni. Principi fenomenologici*. Assis: Cittadella, 1999.
- Mariz, Cecília L. Alcolismo, gênero e pentecostalismo. *Religião e Sociedade*, vol. 16, n.º 3, pp. 80-93, 1994.
- Novaes, Regina Reyes. Pentecostalismo, política, mídia e favela. In: Victor Vincent Valla (org.). *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A/Sepe, pp. 41-74, 2001.
- Oliveira, Pedro A. Ribeiro de. Religiões populares. In: José Oscar Beozzo (org.). *Curso de Verão*, ano II. São Paulo: Paulinas, pp. 107-30, 1988.
- Pondé, Luiz Felipe. Em busca de uma cultura epistemológica. In: Faustino Teixeira (org.). *A(s) ciência(s) da religião no Brasil*. São Paulo: Paulinas, pp. 11-66, 2001.
- Sanchis, Pierre. A contribuição de Émile Durkheim. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, pp. 36-66, 2003.
- Segato, Rita. Um paradoxo do relativismo: o discurso racional da antropologia. *Religião e Sociedade*, vol. 16, n.ºs 1-2, pp. 114-35, 1992.
- Steil, Carlos Alberto. Evans-Pritchard: da religião dos outros à experiência pessoal. In: Faustino Teixeira (org.). *Sociologia da religião: enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, pp. 125-57, 2003.
- Turner, Victor W. *O processo ritual*. Petrópolis: Vozes, 1974.
- Velho, Otávio. O que a religião pode fazer pelas ciências sociais. In: Faustino Teixeira (org.). *A(s) ciência(s) da religião no Brasil*. São Paulo: Paulinas, pp. 233-50, 2001.
- Velho, Otávio. *Trajatórias e diversidade: um caso brasileiro*, mimeo, pp. 1-12, 2008.



ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: VISÃO DE UM FILÓSOFO

REGIS DE MORAIS, PH.D*

A PESAR DE TER-SE CONFIGURADO como um século crítico na evolução da humanidade, com um registro de mais de oitenta conflitos armados em sua trajetória, a ponto de hoje responder por 73,2% das mortes por guerra (diretas e indiretas) dos últimos cinco mil anos (Eckhardt, 1992), coube ao século XX a retomada da *dimensão espiritual da saúde*. Como é natural ao ser humano, frequentemente muito dado à resistência quanto a transformações em seu modo de ser e de pensar, não faltam irritadas reações positivistas às renovações paradigmáticas que vêm acontecendo desde o último ano do século XIX (1900).

Se o cientificismo do século XIX teve a sempre perdoável leveza das ingenuidades, o cientificismo que viveu no último quarto da centúria passada e que se faz presente nestes albores do século XXI trouxe e traz o desagradável peso de algumas arrogâncias e comodismos. No Oitocentos, o pensador e litera-

* Livre-docente em Filosofia da Educação da Unicamp, professor titular da PUC-Campinas, autor de quarenta e um livros nas áreas de filosofia, sociologia, e literatura, autor de quarenta e oito artigos publicados em revistas nacionais e estrangeiras

to Ernest Renan ofereceu ao mundo sua obra intitulada *L'Avenir de la Science*, a qual é tida como o mais entusiasmado e elevado hino do cientificismo que precedeu ao do século XX. Neste portentoso livro flagramos um grande e vasto espírito na atitude quase pueril de ajoelhar-se perante os resultados da Revolução Científica Moderna e de seu rebento dileto, o industrialismo; Renan diz, ao longo das páginas de sua obra, que fora seminarista católico mas perdera a fé religiosa, tendo então como sua nova *religião* a fé na ciência — em seus avanços e resultados. Embora depoimentos de um gênio, o livro de Ernest Renan é varrido por um vento de candura; a sinceridade simples dos neoconvertidos ao mundo newtoniano e cartesiano radicalizado pelos rigores do recém-nascido positivismo.

Hoje, são tantas as evidências científicas e filosóficas que reespiritualizam concepções fundamentais acerca da realidade humana e, mais especificamente, da saúde, que o cientificismo contemporâneo lembra a parábola de H. G. Wells conhecida como *O País dos Cegos*, na qual pessoas videntes descreviam horizontes e paisagens a indivíduos fascinados pelo tato e a este reduzidos; descrições caídas na inutilidade, pois todos os tateantes nelas não acreditavam. Uma arrogância que afirmava que as coisas e processos que estivessem fora da percepção imediata, fora do obsessivo empirismo, não existiam. Semelhantemente aos cegos da parábola de Wells comporta-se muita gente de ciência dos últimos anos, aninhada em modelo de pensamento tornado historicamente insatisfatório e em um sono dogmático produtor de acanhados sonhos que raiam o delírio (apud Moraes, 1983, pp. 109-13).

Como dizia o sábio sufi Gurdjeff no princípio do século XX, grande parte da humanidade está dormindo e se movimenta de forma sonambúlica, cumprindo aos educadores insones trabalhar pelo seu despertar. Este último pode ser calmo e indolor, mas também pode ser provocado por grandes sofrimentos e dores. Quantas vezes pessoas e famílias são despertadas bruscamente por um diagnóstico de grave doença que as põe frente a frente com os enigmas do viver e do morrer! Só então e

a duras penas descobrem realidades fundamentais como a da dimensão emocional e espiritual da saúde, ou a do descompasso entre a grande evolução científico-técnica da medicina e seu muitas vezes frequente amesquinamento humano.

As páginas do presente ensaio, destituídas de pretensões proelitistas e alheias a qualquer messianismo salvífico, procuram debruçar-se com toda atenção sobre questões básicas que envolvem a relação entre saúde e espiritualidade; reflexões que querem ser um exercício generoso de abertura às dimensões sutis do mundo e da existência do homem, sempre recorrendo a contribuições de pensadores e cientistas que nos têm apontado ricas possibilidades de novas compreensões cosmológicas e antropológicas. O que houver de incandescente neste nosso texto ficará nos limites de entusiasmos incontidos e do estilo do autor, pois estas páginas não querem nada além de convidar mentes e corações de boa vontade para uma partilha de preocupações e propostas abertas de pensamento.

Faz-se, então, necessário perspectivar-mos de modo devido a atualmente denominada revolução científica contemporânea, que se veio desenvolvendo pelos difíceis caminhos do século recém-findo; isto em razão de que um grande número de cientistas laureados (muitos deles prêmios Nobel) é que nos colocou fortemente, ao longo do século XX, de novo ante possibilidades metafísicas e propriamente espiritualistas capazes de renovações inegáveis, nas diversas áreas de pensamento — mormente na área que reflete sobre o significado profundo da saúde humana.

Deleitemo-nos, por um pouco, com o fluir dos tempos interessando-nos pelo ser humano concreto: isto é, o ser no fluxo do acontecer.

Um vasto painel de luzes e sombras

Podemos dizer que todo século se constitui em um amplo painel de luzes e sombras, às vezes fascinando mais o fulgor das luzes e noutras circunstâncias impressionando sobremodo

os aspectos sombrios. Quando focalizamos o século XX vemos que todo ele foi uma grande crise que se veio desdobrando até o presente início do século XXI. Mas temos clara consciência de que a centúria recém-finda não surgiu do nada, tendo sido, ao contrário, resultado do vasto processo histórico da Idade Moderna. Numa imagem, podemos dizer que o século XX foi a zona de arrebentação das vagas da maré alta do XIX, especialmente. Nem a Primeira Grande Guerra, nem o melancólico sobressalto do entreguerras, nem a Segunda Grande Guerra com a mancha negra de Auschwitz e de outros horrores, enfim, nada dos aspectos sombrios do século XX foi acidente histórico; tudo significou a colheita do que foi plantado pelos reducionismos materialistas dos séculos XVIII e XIX.

Tais e tantas vicissitudes político-sociais fixaram nossos olhos em suas sombras, roubando-nos de ver a abundante luz que, simultaneamente, era produzida em áreas científicas e de pensamento filosófico e teológico. Ora, já em 1900 — o último ano do século XIX — o físico Max Planck começava a publicar os primeiros esboços de sua Teoria Quântica, iniciando, talvez sem consciência disto, a hoje denominada Revolução Científica Contemporânea, cujas consequências avalia-se serem maiores do que as da Revolução Científica Moderna de Galileu, Newton, Descartes e Francis Bacon entre outros (séculos XVI e XVII). No princípio do século recém-terminado, o mundo científico mais vanguardeiro iniciava a rejeitar o modelo cartesiano-newtoniano como explicador de *toda* a realidade. Novos caminhos se abriam para as investigações científicas a partir da teoria de Planck, caminhos que levariam o pensamento contemporâneo a profundas alterações cosmológicas e antropológicas.

Raiava o século XX quando o filósofo francês Henri Bergson se atirava contra o intelectualismo moderno, combatendo de frente o pensamento positivista desenhado por Auguste Comte, combatendo o kantismo e seus desenvolvimentos, bem como rejeitando o associacionismo inglês fundado por David Hume, elaborado por John Stuart Mill e tornado evolucionista por

Herbert Spencer. As posições bergsonianas não significaram uma ruptura, mas já estabeleceram certas descontinuidades na vigência do paradigma antropocientífico erguido por Descartes e Newton. A grandeza dos voos de pensamento destes últimos não poderia ser, assim sem mais, inutilizada; afinal, voltamos a dizer, o século XX foi o desaguadouro do passado moderno. Muita coisa ainda precisaria acontecer para compreendermos certas continuidades e descontinuidades que marcaram e vêm marcando o mundo contemporâneo.

Não por acaso os historiadores da filosofia têm chamado o século XIX de “século dos materialismos” (o materialismo evolucionista de Darwin, Lamarck e Spencer, o positivista de Comte, o dialético de Marx e Engels, o utilitarista de Jeremy Bentham, o materialismo irracionalista de Schopenhauer e Nietzsche e outros); e sabemos bem que essa plethora de materialismos invadiu o século XX, agitando-o desnorteadamente. Tais materialismos dão ao século em questão a tonalidade essencial de sua visão de mundo até fins dos anos de 1960.

Refletindo sobre o século XIX, o pensador francês George Steiner escreve:

“[. . .] que a crosta de alta civilidade cobria profundas fissuras de exploração social; que a ética sexual burguesa era um verniz mascarando vasta extensão de turbulenta hipocrisia; que os critérios de uma instrução genuína eram aplicáveis apenas a uns poucos; que o ódio entre as gerações e as classes era profundo, ainda que muitas vezes silencioso; que a segurança no *faubourg* e nos parques baseava-se claramente na ameaça, permitida mas mantida em quarentena, dos cortiços. [. . .] nosso século XIX interior (idealizado) é uma criação de Dickens ou de Renoir” (1991, p. 17).

Pois bem. Na contramão de tudo isto que invadiu o século XX, corria uma revolução científica que haveria de trazer as principais luzes para o painel do século, ensejando um novo paradigma que entendo denominar *histórico-energicêntrico*. No

campo da lógica, era relativizado quase à negação o princípio aristotélico de não-contradição (“Uma coisa não pode, ao mesmo tempo, ser e não ser aquilo que é”), de vez que o elétron revela ser onda e partícula, o que aponta para um “princípio de contradição” que está, dialeticamente, no fundamento da realidade.

O conceito de matéria como matéria-coisa que vinha das concepções mecanicistas é revolucionado por Einstein, ao concluir este que aquilo que chamamos de *matéria* é energia presa em movimentos circulares (estrutura atômica) e se completa com a *energia* liberada que se movimenta pelo espaço. Em resumo: tudo no universo é energia; somos, os seres humanos, campos energéticos integrados ao imenso campo energético universal. Então, a matéria existe? Diz-nos Einstein: sim, existe; mas como *concentração de luz congelada*, não como coisa definida e intransformável.

Estas coisas abriram espaço para que voltássemos a considerar os campos de energias sutis (invisíveis, impalpáveis, mas reais), retornando ao pré-socrático Anaxágoras que, seis séculos antes de Cristo, já ensinava que, na constituição do mundo e do universo, importam mais as coisas invisíveis do que as visíveis. Hoje, cientistas de grande reputação dedicam-se a estudar a Física das Energias Sutas, reconhecendo que são muitas as dimensões da realidade, à semelhança de planos que se interseccionam e se superpõem, com constante relação de interdependência entre todos eles.

O universo da visão newtoniana, regido por leis necessárias e eternas, dotadas de uma precisão de relojoaria, era um universo estável — bastante compreensível na chamada civilização pré-tecnológica, que viveu até os últimos anos do século XVIII. A importância indiscutível da enunciação da lei de gravidade, capaz de explicar o mundo próximo e o sideral, pôs nas mentes modernas a concepção de um universo *simples, harmônico e uniforme*, formado por átomos de mesma substância e estrutura, cujas quantidade e densidade variáveis davam origem a seres e formações inorgânicas diferentes. De certo modo,

é a celebração científica do pensamento filosófico mecanicista de Descartes, pois este levava o mecanicismo até à própria constituição dos seres vivos — das realidades orgânicas.

Pois a este universo da *estabilidade* e das *certezas*, a física contemporânea opõe um *universo probabilístico*; como se sabe, as probabilidades indicam uma direção, mas nada garantem. O próprio Aristóteles disse que fazia parte da teoria das probabilidades, a probabilidade de acontecer o improvável. O já citado Einstein não aceita mais as concepções newtonianas de tempo e espaço absolutos, com isto nascendo o relativismo einsteiniano. Mesmo com tais aberturas, cada vez menos a Física e a Astrofísica, bem como os estudos evolucionistas de um Teilhard de Chardin, aceitam a presença do *acaso* na evolução do universo e das vidas que o habitam.

Ao que tudo vem indicando, se na equação cósmica uma única vírgula ou um único valor estivessem diferentes do ocorrido, já não existiria universo. Isto levou o célebre astrofísico inglês Sir James Jeans a escrever: “O universo, ao contrário de ser apenas massa neutra em expansão, é um pensamento inteligente que se expande” (apud Koestler, s.d.).

Esta revolução na ciência atual que começou no âmbito da física, expandiu-se para quase todas as expressões científicas levando possibilidades novas à compreensão espiritualista. Werner Heisenberg, grande cientista alemão que foi Prêmio Nobel de Física, chegou mesmo a manifestar-se assim:

“Conservando no espírito a estabilidade intrínseca dos conceitos da linguagem normal no decorrer da evolução científica, vemos que — depois da experiência da física moderna — nossa atitude com relação a conceitos como o espírito humano, a alma, a vida ou Deus será diferente da que tinha o século XIX” (apud Guitton et al., 1992, p. 138).

Muitas realizações científicas constituem alguns dos aspectos luminosos do século há pouco terminado, pintando o painel de luzes e sombras a que alude o título desta seção de nosso

ensaio. Não teremos ocasião de determo-nos em todos esses detalhes, para que respeitemos as dimensões esperadas para o presente escrito; porém, não nos custará ao menos elencar os mais decisivos momentos com os quais a revolução científica em tela marcou luminosamente o século XX e segue marcando o início do XXI.

— Em 1927 dá-se o Congresso de Copenhague, no qual a até então Teoria Quântica ganha o *status* de Física Quântica. Ano em que Heisenberg expõe seu “princípio de indeterminação” e o cônego Lemaître apresenta sua teoria acerca da expansão do Universo. Período no qual Einstein propõe sua teoria unificada dos campos e Teilhard de Chardin dá a público os primeiros elementos de sua extraordinária obra (Guitton et al., 1992, pp. 138-9).

— Na década de 1930, a ecologia desponta como ciência. Era a ecologia biosférica que, posteriormente (décadas de 1970 a 1990), desdobrou-se em ecologia social — estudando a ambientação das relações humanas, desde o interpessoal até o internacional — e em ecologia da mente, esta investigadora da dinâmica dos ambientes interiores humanos em suas relações com dados naturais e culturais.

— Em 1942 os cientistas, orientados pela fundamental equação de Einstein segundo a qual *Energia* é igual a *massa* vezes a *velocidade da luz ao quadrado* ($E = m.c^2$) chegam à fissão nuclear.

— Em 1952, retomando-se ensinamentos do monge bávaro Mendel, dá-se a grande luz da Biologia Molecular que traria tantos caminhos novos para a compreensão da vida.

— Logo a seguir, em 1953, Crick e Watson descobrem a estrutura do DNA, tocando assim os fundamentos mesmos da vida e conduzindo a um momento de ápice do engenho científico na contemporaneidade. Tão magnificente beleza e tão grande perigo para seres humanos civilizacionalmente adolescentes e ainda imaturos!

— Em 1973, Stanley Cohen e sua equipe de pesquisa chegam à “junção de genes” que abria caminho à clonagem —

algo que assustou a todos por conter enorme potencial médico de produção e substituição de órgãos e, ao mesmo tempo, ser uma tentação a cientistas que, à revelia de qualquer discussão ética profunda, querem a celebridade de produzir duplicatas humanas em seu todo.

Muito mais vem acontecendo no leito da Revolução Científica Contemporânea. Graças a esta, exceção feita apenas ao Criador (Deus), tudo passa a se resolver no nível do natural, apenas sabendo-se haver o natural visível e palpável e o natural normalmente invisível e impalpável. Tal revolução ultrapassa o fisicismo reducionista, passando a admitir múltiplas dimensões no cosmo e no homem, admitindo energias ainda pouco conhecidas que operam para a saúde e para a enfermidade — em suma, abrindo espaço a uma medicina vibracional, não mais estrita e exclusivamente mecanicista. Agora, o espírito não é mais pensado como uma fumacinha imponderável, mas visto — no plano mais imediato a este nosso planeta — como o conjunto de corpos energéticos sutis que, no vivente, contraponteam com o corpo físico de energias densas.

Se, antes da Revolução Científica Contemporânea, espiritualidade religiosa era coisa de clérigos, beatos e beatas, agora as melhores aberturas espirituais são-nos trazidas pelos mais laureados cientistas contemporâneos. Figuras de grande respeitabilidade como Rupert Sheldrake (Universidade de Princeton) e William Tiller (Universidade de Stanford) — para ficarmos em dois exemplos iniciais — enfrentam a guerra reducionista do positivismo em nome da busca de realidades sutis que nos façam reconhecer a pluridimensionalidade do mundo e de nós mesmos.

É hora, então, de trazermos as importantes contribuições desses pioneiros para os campos que aqui mais de perto nos interessam: a vida, a saúde e as enfermidades. Muitos se têm debruçado, às vezes muito competentemente, sobre os aspectos sombrios da contemporaneidade, pois há — de fato — a necessidade de conhecê-los analiticamente; no entanto, seja-

nos permitido haurir um pouco das luzes que, coexistindo com as mencionadas sombras, têm sido tão pouco aproveitadas para o ideal de alargarmos e enriquecermos as ideias atuais de filosofia e de ciência.

O homem pluridimensional e sua saúde

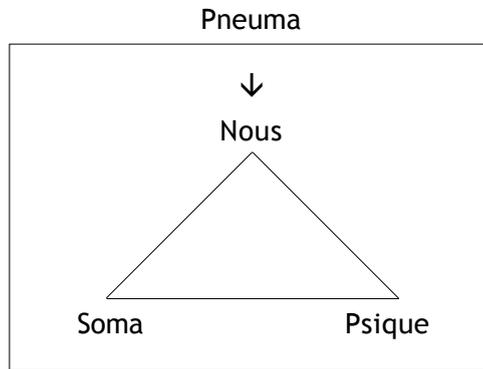
Devemos principalmente a C. G. Jung, Abraham Maslow, Viktor Frankl e Roberto Assagioli a visão do ser humano como uma realidade pluridimensional. Ocorre que em 1926, Hans Selye, que principiou a estudar aparentes sintomas enfermigos que, na realidade, resultavam de uma síndrome de inadaptação posteriormente denominada estresse, desenvolveu os principais fundamentos da medicina psicossomática.

Os passos investigatórios dados por Selye foram de real importância, pois que, pela primeira vez mostravam concretamente as claras interações entre a psique e o soma, entendidos como o mundo das emoções e a corporeidade. Até que, a partir de determinado momento histórico, as movimentações em psicossomática se desnorream e pareciam ter entrado em certa zona de inutilidade. Ora, instigado pelos desenvolvimentos junguianos em psicologia analítica, Viktor Frankl conclui que o impasse da psicossomática vinha exatamente da redução do ser humano a psique e soma. Após trocar correspondências com A. Maslow, Frankl, no seu livro de ensaios *A Presença Ignorada de Deus* (1985), observa com segurança:

“De forma alguma podemos falar do homem em termos de uma *unidade psicossomática*. O corpo e a psique podem formar uma unidade — uma unidade psicofísica —, mas esta unidade ainda não representa o todo do homem. Sem o espiritual como base essencial, esta unidade não pode existir. Enquanto falarmos apenas de corpo e psique, a integridade ainda não está dada” (p. 25).

Frankl, a essa altura, introduz a noção de *nous* (espírito individual, na língua grega) que, como essência humana, faz-se componente absolutamente indispensável à compreensão, por exemplo, do que Viktor Frankl denomina *neuroses noógenas* — isto é: neuroses cujas raízes, antes de serem psíquicas, são propriamente espirituais. Havia, então, que se pensar o ser humano na triangulação entre *soma*, *psique* e *nous*.

Tanto o austríaco Frankl quanto o florentino Roberto Assagioli evoluíram para uma noção ainda maior de espírito ao se aproximarem da riqueza de outra palavra grega muito usada na redação do Novo Testamento bíblico: a palavra *pneuma*, que agora não faz referência ao espírito de cada um, mas identifica o Espírito Divino que, com seu sopro de vida, dinamiza o universo e principalmente esse notável campo energético conhecido como ser humano. Chega-se, portanto, a um gráfico mais ou menos assim:



Temos, aí, um homem ao menos quadridimensional:

- a) dimensão somática (organísmica e física);
- b) dimensão psíquica (mento-cerebral);
- c) dimensão noética (do espírito individual);
- d) dimensão pneumática (dinamização do Espírito Divino).

Pode-se com facilidade perceber que, nesta pluridimensionalidade, tanto a saúde quanto as enfermidades podem originar-se em qualquer das três primeiras dimensões humanas até aqui conhecidas. É claro que isto não faz nenhum sentido para o reducionismo materialista; e nem estamos aqui a querer convencer agnósticos e ateus. No entanto, é bom não se perder de vista que as conclusões expostas acima derivaram de homens de ciência que marcaram o século XX e, conquanto hoje falecidos, continuam sendo objeto de um reverente respeito de amplos setores da humanidade culta.

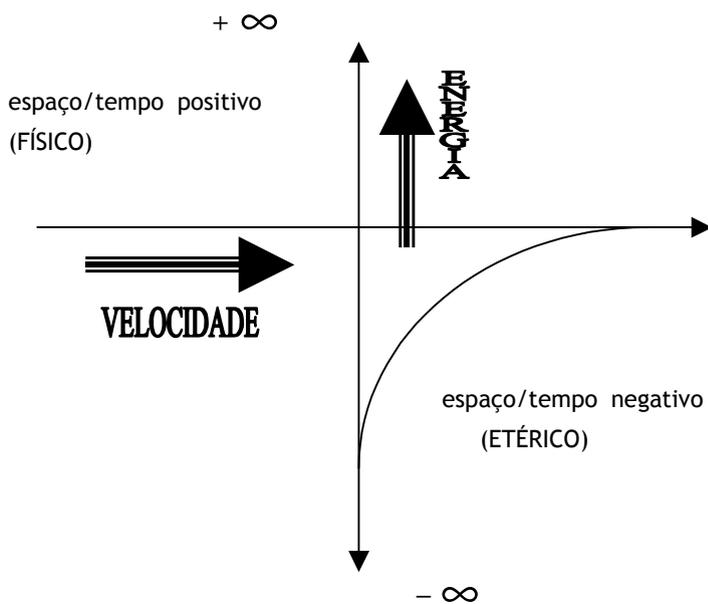
Temos hoje uma tecnologia médica de apurada sofisticação, e bem sabemos valorizá-la sobretudo em termos do avanço na feita de diagnósticos e na realização de extraordinárias intervenções cirúrgicas. Não podemos ignorar a importância de tudo isto para o bem-estar humano e para a salvação de vidas. No entanto, respeitadas devidamente todas as exceções, há um clamor generalizado quanto a maneiras desumanas e estreitas de se tratar e de se conceber o complexo humano. Impõe-se, no geral, aos estudantes de medicina um pragmatismo exacerbado que os faz aceitarem ser mecânicos de órgãos e sistemas.

O norte-americano Richard Gerber (da Wayne State University de Detroit) e o brasileiro Décio Iandoli Júnior (da Universidade Santa Cecília de Santos, SP), ambos doutores em ciências médicas, têm trazido importantes contribuições à temática aqui focalizada. Gerber, com excelente obra intitulada *Medicina Vibracional — Uma Medicina Para o Futuro* (2003) e Iandoli Júnior com seu livro igualmente de importância *Fisiologia Transdimensional* (2001), fazem indispensável confronto entre a medicina de talhe newtoniano, portanto mecanicista, e a medicina de modelo einsteiniano, conhecido como energicêntrico. O autor Iandoli Júnior é médico e pesquisador ligado à Associação Médico-Espírita da Baixada Santista, o que o leva a trabalhar visões específicas oriundas do kardecismo. No entanto, os primeiros fundamentos de Gerber e Iandoli Júnior são os mesmos, em especial no estudo do atrelamento da medicina aos paradigmas acima aludidos. Escreve Gerber:

“A medicina que se pratica atualmente baseia-se no modelo newtoniano da realidade. Este modelo é essencialmente um ponto de vista que considera o mundo como sendo um mecanismo complexo. Os médicos veem o corpo como uma espécie de grandiosa máquina controlada pelo cérebro e pelo sistema nervoso autônomo: o supremo computador biológico. Mas os seres humanos seriam realmente máquinas glorificadas? Não seriam eles complexos sistemas biológicos em interação dinâmica com uma série de campos interpenetrantes de energia vital. . . a assim chamada «alma da máquina»?

[. . .] O paradigma einsteiniano, quando aplicado à medicina vibracional, vê os seres humanos como redes de complexos campos de energia em contato com os sistemas físico e celular” (2003, p. 33).

Foi principalmente Albert Einstein (com a já referida equação $E = m.c^2$) que instituiu as bases do modelo energicêntrico, segundo o qual o que tem sido chamado de matéria é, ao fim, luz congelada como energia circunscrita. A par do que, alguns laboratórios de psicobiofísica foram entrevedendo que eram reais as possibilidades aventadas pelo “modelo espaço/tempo positivo-negativo” de Tiller-Einstein. Em termos simplificados, a energia que se dinamiza aquém da velocidade da luz configura o espaço/tempo positivo (mundo físico denso); ao passo que a energia que se movimenta para além da velocidade da luz estabelece o espaço/tempo negativo (realidades etéricas ou ultrasutis). Examine-se o gráfico da página seguinte:



Modelo espaço/tempo positivo-negativo (apud Iandoli Jr., 2001, p. 6).

Percebe-se que a curva ascensional da esquerda (campo físico) tem uma imagem refletida em espelho (especular) na curva ascensional da esquerda (campo etérico). Gerber anota:

“Esse universo do espaço/tempo negativo e de partículas que se deslocam em velocidades maiores que as da luz é uma área com a qual a física moderna não está familiarizada. Diversos físicos propuseram a existência de uma partícula conhecida como «taxion», a qual teoricamente existiria apenas em velocidades maiores que a da luz” (2003, pp. 118-9).

Estas são visões que nos permitem começar a entender efeitos inegáveis de imposição de mãos e de outras fluidologias já utilizadas inclusive em esforços bem-sucedidos de autocura. As palavras *natural* e *sobrenatural* têm mais função didática, para

nos referirmos de modo prático ao visível e fisicamente palpável (o usual de nossas vidas) e ao invisível e fisicamente imponderável (o inusual do cotidiano humano). cremos que, sob a dinamização primeira do Espírito Divino, nossas energias sutis que podem curar ou enfermizar são naturais, porém acionadas por um espírito humano dotado de *vontade* para a cura alheia e para a autocura.

Antes do microscópio (sobretudo do microscópio eletrônico), as micropartículas e microvidas para nós não existiam. Da mesma forma, antes dos telescópios (antes da rádio-astronomia e da astronomia computadorizada), o mundo sideral era apenas um distante e bonito painel para se contemplar, apesar das contribuições da luneta de Galileu; desconhecíamos os mais importantes aspectos do infinitamente grande no cosmo. Pois, com as revoluções científicas moderna e contemporânea, nosso universo foi ampliado e vimos suas complexidades. Apesar de tantos desastres também causados pela vontade e pela inteligência humanas, vemos hoje que o espírito consciente do homem não se quer mais deixar encarcerado pelos reducionismos materialistas.

Desde a década de 1970, Herbert Benson, na Harvard Medical School, estuda as potencialidades do espírito humano em termos de cura; também Richard Friedman, colega de Benson em Harvard, e o Dr. William R. Miller, da Universidade do Novo México — que escreveu o excelente livro *Integrating Spirituality into Treatment* — estes cientistas e muitos outros se têm dedicado àquilo que cada vez mais está sendo conhecido como a *Medicina da Alma* (Nobre, 2003, pp. 25-7). Como se pode verificar neste livro do qual estamos participando, dos últimos decênios do século XX para cá, está-se dando um crescente despertar de reputados cientistas, sobretudo voltados para a área da saúde, quanto às forças sutis do espírito e quanto à assistência de um superior plano espiritual que podem servir a mais completas práticas de saúde, seja preventivamente seja perante as enfermidades e síndromes.

Ainda no início do século XX, Carl Gustav Jung apresentou sua tese sobre *a imaginação ativa*, a qual se baseava num prin-

cípio simples que diz que se uma mente oprimida e atormentada, ou uma alma em desequilíbrio, provoca somatizações negativas que podem traduzir-se em enfermidades até mesmo graves, esta mesma alma, uma vez pacificada e levada ao necessário equilíbrio, é abundante fonte de saúde. Eis porque Jung, que viveu certo tempo no Oriente e de lá trouxe luzes importantes, retomou os exercícios de mentalização em relaxamento — o que fez ampla escola. O mencionado Herbert Benson, na linha de Jung, trabalhou muito com a mesma proposta.

Queixam-se muitos de que, ao procurarem especialistas da área médica, sentem-se enxergados ou percebidos não propriamente como seres humanos complexos. Muitos cardiologistas veem os seus clientes como *sistemas de irrigação* dotados de essencial bomba propulsora, quando muito admitindo que algum estado nervoso influa problemáticamente em tal rede; certo número de ortopedistas não logram ver, nos doentes que os procuram, mais do que um *sistema de alavancas*; alguns gastroenterologistas vislumbram em seus clientes *sistemas de escoamento e absorção*, sujeitos a implicações emocionais, e assim por diante. Como se vê, a queixa fundamental é a de que a medicina, em algumas de suas práticas exacerbadamente mecanicistas, tem-se posto longe da visão pluridimensional de ser humano, distanciando-se assim das mais importantes conquistas holísticas da Revolução Científica Contemporânea. Com os exageros tecnicistas dos tratamentos atuais em sua maioria, é claro que as queixas aventadas têm fundamento; não há que se vedar o sol com uma peneira. Com seres que trazem em si energias sutis etéricas não bastará o uso de “ferramentas” pesadas e drogas de forte impacto, normalmente capazes de intoxicações colaterais.

Se um dia se escolheu lidar com o ser humano, é preciso aceitar-se a complexidade de sua pluridimensionalidade e — sem comodismos — vê-lo quase como uma estrutura de cristal que pede tratamento competente, cuidadoso e sutil. O nosso tempo fala muito em “homem integral”, mas parece ter grande dificuldade de assim ver o ser humano, entregando-se con-

sequestradamente a uma retórica cheia de elegância, mas sem consistência de conteúdo.

Embora limitados pela extensão que este ensaio deve ter, cremos que agora estamos em melhor condição para o que desejamos seja o ápice deste trabalho: uma explícita abordagem espiritualista da saúde.

Face a face com espiritualidade e saúde

Temos encontrado pessoas exemplares em sua excelência, quanto pessoas problemáticas tanto entre agnósticos e materialistas quanto entre religiosos. Fique claro, portanto, que não partimos do ingênuo ponto de vista segundo o qual só os espiritualistas apresentam força ética e apreciáveis personalidades. Aqui, como em nenhuma outra circunstância, confirma-se a palavra das Escrituras Sagradas: "O Espírito [divino] sopra onde quer".

De todo modo, como temos escrito sobre o espiritual e a espiritualidade, vemos chegado o momento de fazermos uma fundamental pergunta: o que é o espiritual? E outra: em que consiste o que estamos aceitando por espiritualidade?

Em amplo sentido, o espiritual é muitas coisas ao mesmo tempo — das visíveis às invisíveis. Nada é mais espiritual do que a cesta de alimentos que nosso trabalho permite trazer para casa, que significará vida saudável para os nossos e para nós mesmos. É grandemente espiritual a descoberta de um novo medicamento que realmente amparará a vida. Espiritual é o abraço de um ser querido, ou às vezes apenas um olhar que nos fortalece e ampara. É espiritual o sexo não banalizado e diminuído. Que espiritual é apenas termos um lar para onde voltar após o trabalho e outros cansaços! O fluxo de energias sutis, que sustenta a estrutura mais densa do nosso ser que vive sob enorme pressão atmosférica, é espiritual. Esse "milagre" cósmico que é a consciência reflexiva dos homens e mulheres, é profundamente espiritual. Ao menos no vivente, não existe separação estanque entre o material e o espiritual. De modo

que o espiritual não deve ser pensado apenas em termos de imponderabilidades, mas em manifestações de vida mais ou menos sutis. Todavia, em sentido estrito, o espiritual é mais frequentemente diáfano.

Então, em que consiste a espiritualidade? Leonardo Boff anota sabiamente:

“[. . .] espiritualidade significa alimentar em nós esta fonte de onde jorra, continuamente, a vida. A espiritualidade é um projeto que coloca a centralidade da vida a partir daqueles que menos vida têm, os que estão mais ameaçados em suas vidas e mais próximos estão da morte. Em decorrência disto, toda espiritualidade tem a dimensão ética de defender e expandir a vida, porque tudo o que vive merece viver” (Boff, Leloup et al., 1997, p. 24).

Este pensador avança dizendo-nos que, em termos humanos, o Espírito é a energia que atinge o grande momento de consciência reflexa e responsabilidade (Ibid., p. 26). E o XIV.^o Dalai Lama, em suas inúmeras conferências e cursos, tem repetido que espiritualidade é aquilo que necessariamente nos transforma para melhor; acrescentando, com sua habitual segurança, que a espiritualidade pode desenvolver-se em meio religioso, mas também pode não se confundir com religiosidade. De nossa parte, abraçamos os pontos de vista dessas duas figuras messiânicas (Boff e o Dalai Lama), propondo a seguinte fórmula sintetizante: espiritualidade é vivermos a vida de modo pleno, amoroso e responsável sempre criticamente atentos a qualquer tipo de reducionismo.

Atentemos para a usina energética da vontade amorosa do espírito humano. Ela libera um trânsito de energias sutis muito mais importante do que costumamos perceber ou mesmo imaginar; afinal, é tanto o que não vemos e nos preenche e envolve! Hoje sabemos, sobretudo após as pesquisas laboratoriais de Kim Bong Han (Coreia, década de 1960) sobre meridianos e pontos de acupuntura, que nosso ser é constituído de

energias densas e de energias sutis, que nos percorrem e nos alimentam (Rose-Neil, 1967, p. 15). Poder-se-á perguntar o que tem isto a ver com espírito e espiritualidade; questão que nos foi competentemente respondida pelo Prof. Hiroshi Motoyama (Japão, décadas de 1960-1970) em seus estudos científicos sobre o que os hindus denominaram *chakras* que, na realidade, se revelam centros de comunicação entre corpo e espírito (ou ao menos entre o ponderável e o imponderável em nós).

A esta altura, chegamos a um tema muito delicado deste nosso ensaio. Aliás, assunto que só é assim delicado em confronto com as rejeições do meio acadêmico (no qual sempre vivemos), normalmente expressões dos seus reducionismos. Referimo-nos à experiência da Grande Presença, da maneira como tão brilhantemente a estuda Leonardo Boff, em sua obra *Experimentar Deus — a Transparência de Todas as Coisas* (2002). Ali, de pronto, observa Boff:

“Deus não aparece em nosso mundo como um fenômeno. Se tal acontecesse, ele também seria objeto de análise e de ciência. [. . .] Buscar a Deus no nível do fenômeno significa buscar nada e, se achar, achar um ídolo” (2003, pp. 51-2).

Santo Agostinho, nos séculos IV e V d.C., dizia já que Deus não é objeto de conhecimento, pois, se pudéssemos pôr, dentro das categorias limitadas e imperfeitas do nosso pensamento, aquele que é ilimitado e perfeito, deveríamos também ser divindades. Poeticamente, escreve Agostinho:

“Por mais altos que sejam os voos do pensamento, Deus está ainda para além. Se compreendeste, não é Deus. Se imaginaste compreender, compreendeste não Deus, mas apenas uma representação de Deus. Se tens a impressão de tê-lo quase compreendido, então foste enganado por tua própria reflexão” (*Sermão 52*, n.º 16: PL 38, 360).

Eis por que são inúteis todos os esforços de racionalização de Deus. Em termos lógicos, jamais se poderá provar a sua inexistência e nem a sua existência. No entanto, aqueles que, no mais profundo de seu ser, experienciam a Grande Presença nunca mais se distanciam dela; tal experiência, feita muito mais por intuições do coração, é definidora e definitiva. O poeta Rainer Maria Rilke, que ao que se sabe era agnóstico, ao ler uma carta de certo amigo que dizia-lhe ter perdido a fé, diz o seguinte “que aqui, recorrendo à memória, ponho em minhas palavras: imagino que Deus não é um seixo que se pode perder pelos vãos dos dedos; mais: imagino que a experiência de sua presença seja algo tremendo em uma vida; de modo que, quem diz ter perdido a fé talvez seja porque nunca a teve”.

Uma vez mais é Leonardo Boff quem nos traz considerações de muita lucidez sobre o tema agora em foco. Diz este pensador que o Deus *totalmente outro*, pensado em termos de radical transcendência, acaba inacessível aos humanos. Escreve Boff: “Deus transcendente é representado como o Deus acima do mundo e, o que é pior, fora do mundo. É um Deus sem o mundo. [. . .] A pregação de um Deus sem o mundo teve como consequência o surgimento de um mundo sem Deus” (2002, pp. 24, 26). Principalmente em razão desse transcendentalismo exacerbado, que nos afasta da divindade e a afasta de nós, podemos ter profunda compreensão das posições de negação de Deus, que quase sempre buscam este último no âmbito dos fenômenos.

Elucidado este equívoco da transcendência radical, Boff aborda outra posição enganosa: a da imanência que também radicaliza a divindade como inteiramente íntima. Porque Deus está no nosso mundo, mas surgem problemas quando tentamos representar a imanência de Deus e identificamos tal representação com a própria divindade. “Nessa representação” — diz Boff — “não se deixa o mundo ser mundo. Não há lugar para uma história humana. Tudo é assumido diretamente por Deus. Deus se transforma num fenômeno do mundo”. Esquece-se que: “Deus está no mundo, mas também para além dele” (2002, p.

28). Existe, no entanto, uma categoria intermediária entre transcendência e imanência: é a da transparência (Ibid., p. 31). Esta é como que a síntese dialética entre a transcendência e a imanência, porque “Transparência significa a presença da transcendência dentro da imanência” (Ibid., p. 31). Deus no mundo e o mundo integrado em Deus. O que não se pode é confundir o brilho dos raios do sol em um espelho com o próprio sol, e cair-se em um panteísmo que não se sustenta. O universo, o mundo e os homens transparecem a Grande Presença — trata-se de querer ver e sentir isto.

Bem. Já vamos demasiado longe em reflexões teológicas, que eram necessárias mas que neste estudo não devem ser abusivas. Ocorre que o Professor Sheldrake, de Princeton, pondera:

“Alguns cientistas confundem a ciência com a visão materialista do mundo e tratam o materialismo como se fosse uma religião. Outros adotaram os vícios que eles tantas vezes criticam como próprios das religiões organizadas, como o dogmatismo e a obliteração mental. Tento trabalhar cientificamente, elaborando hipóteses e comprovando-as experimentalmente. Creio que é mais científico examinar um fenômeno com uma mente aberta do que com uma fechada a campos inteiros de investigação potencial, por culpa dos preconceitos” (revista *Mas Allá*, n.º 108).

Entre um *tu* e o *Tu-Eterno* a espiritualidade ganha vida, em um sem-número de desafios que a vida coloca para o homem. Desafios que estão muito presentes no mundo da tecnociência e que tantas vezes têm sido colocados de parte em nome de elegantes reducionismos intelectuais que a quase nada levam e, o que é pior, obstam — especialmente no campo da saúde — a conquista de compreensões que são de máxima importância. A inteligência humana já mostrou ser capaz de muito; os avanços científicos e técnicos são estupendos, indiscutivelmente; mas, em áreas biomédicas, ainda falta ao menos um fundamental componente: a conjugação de ciência com amorosida-

de, de tecnociência com compaixão. A integração mesma entre ciência (racional) e mística (intuitiva), desde o século XVIII (do Iluminismo) tem sido declarada incompatível, quando, na verdade, ciência e mística são complementares. Leiamos Albert Schweitzer, cientista e pensador, missionário na África Equatorial que foi laureado com o Prêmio Nobel da Paz; em sua obra *Decadência e Regeneração da Cultura* (1959, 2.^a ed.), escreve:

“A derradeira forma do saber, em que o homem chega à compreensão do próprio ser no ser universal é, costuma-se dizer, de índole mística. Com isso queremos dizer que já não se manifesta numa reflexão comum, mas é, de algum modo, intuída.

“Mas por que razão supomos agora que a estrada do pensamento se detém diante da mística? Não resta dúvida de que até agora a razão raciocinante costumava estacar nas imediações da mística, só se dispondo a ir para a frente enquanto houvesse possibilidade de se alargar sem prejuízo da lógica. Por seu lado, a mística desbancava, tanto quanto podia, a razão raciocinante para não permitir que surgisse a ideia, como se a mística de algum modo tivesse de prestar contas à razão. No entanto, essas duas, que nada querem saber uma da outra, *se completam*” (1959, p. 94).

A longa citação vale perfeitamente, quer pela importância filosófica e científica de quem a escreve, quer por seu intrínseco teor de lucidez.

Talvez pudéssemos conceituar saúde como um estado de equilíbrio dinâmico entre o ser e seu ambiente, o qual, por manter o ser em suas características estruturais e funcionais de normalidade, resulta em bem-estar e desenvoltura de vida cotidiana. Ora, hoje é óbvio que o ambiente do ser humano é tríplice ao menos: ecossistêmico, social e mental. Veremos, com atenção, que a vida é sempre um sistema de trocas entre ser e ambiente (trocas solares, gasosas, vitamínicas, emocionais, etc.).

Rubem Alves tem dito, em conferências, que a saúde se revela quando tais trocas podem ocorrer normalmente; que as enfermidades são alterações mais ou menos sérias dessas trocas; que o envelhecimento é progressiva dificuldade nesses intercâmbios, e a morte se configura na impossibilidade dessas trocas.

Pois hoje estão cada vez mais ligadas vivências espirituais e saúde, bem como estrangulamentos espirituais e enfermidades. O campo energético humano é um campo de interações, e as enfermidades e a saúde devem ser estudadas à luz do eletromagnetismo e dos movimentos de energias sutis. Por eletrofotografias (ou fotos kirlianas) sabe-se que doações energéticas podem ser feitas, por acionamento da vontade espiritual amorosa.

Aqui gostaríamos de ilustrar o acima tratado com um fato singelo mas muito interessante que presenciamos. Um cão estava deitado em um jardim em péssimo estado de saúde; de olhos fechados, arfava e gemia, aparentemente estertorando. Uma amiga nossa, apaixonada por animaizinhos carentes, súbito disse: "Vou energizar o pobre. Vou doar-lhe energias para que sofra menos". Fez, sobre o animal, imposição de mãos enquanto seus lábios se moviam aparentemente em prece. Assustamo-nos, de fato. Os pêlos do cão eriçaram-se, ficaram quase em ponta, o bichinho foi respirando melhor, abriu os seus olhos e olhou fixamente para sua benfeitora. Nunca havéramos visto nada igual, a não ser com pessoas que vimos recuperadas por energizações. A coisa é relativamente simples: o energizado e hígido, movido pelo amor, transfere saúde (energias) para a pessoa descompensada. Toda vida, embora com expressões hierárquicas distintas, é vida; apenas nunca tínhamos visto imposição de mãos em animaizinhos.

Talvez, (e isto digo como paciente de médicos), a última coisa que médicos e paramédicos devam é ser secamente pragmáticos e olímpicamente distantes. Alguns até pensam que o são, sem perceberem fazer boas trocas energéticas com seus clientes; outros o são mesmo, e raramente não acabam metidos em situações difíceis. Sua profissão é bela demais para ser reduzida a rotinas desidratadas ou a eventuais truques de laboratórios.

Conclusão

Como nosso presumido leitor viu, estas são páginas de grande simplicidade que, nem de longe, poderiam exaurir o tema proposto. Há nelas, porém, um real empenho de buscar trazer alguns contributos de pensamento acerca de saúde e espiritualidade.

Temos defendido a necessidade de uma terapêutica aberta às energias sutis, hoje estudadas por campo específico da física e meditada por pensadores espiritualistas; uma terapia dinamizada pela amorosa vontade do espírito que a faz.

O Dr. C. G. Jung, inscreveu sobre o portão que dava entrada tanto à sua clínica quanto à sua morada: "Vocatus adque non vocatus Deus aderit" (Invocado ou não, Deus se faz presente).

Campinas, 23/8/2004.
Fim do inverno,
anúncios de primavera.

Bibliografia

- Boff, Leonardo. *Experimental Deus — a transparência de todas as coisas*. Campinas: Verus, 2002.
- Boff, L.; Leloup, J.-Y. et al. *Espírito na saúde*. 4.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- Eckhardt, William. *Civilizations, Empires and Wars — a quantitative study of the war*. North Carolina-Londres: Mac Farland and Company Ind.-Publishers Jefferson, 1992.
- Frankl, Viktor. *A presença ignorada de Deus*. Porto Alegre: Sino-dal, 1985.
- Gerber, Richard. *Medicina vibracional — uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, 2003.
- Giutton, J.; I. Bogdanov & G. Bogdanov. *Deus e a ciência*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- Iandoli Jr., Décio. *Fisiologia transdimensional*. São Paulo: FE Editora, 2001.

- Koestler, Arthur. *As razões da coincidência*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s.d.
- Morais, Regis de. *Ecologia da mente*. Campinas: Editorial PSY, 1993.
- . *Stress existencial e sentido da vida*. São Paulo: Loyola, 1997.
- Motoyama, Hiroshi. *Os chakras*. São Paulo: Cultrix-Pensamento, 1996.
- Nobre, Marlene S. *A alma da matéria*. São Paulo: FE Editora, 2003.
- Renan, Ernest. *El porvenir de la ciencia*. Buenos Aires: Americanalee, 1943.
- Revista *Mas Allá*, n.º 108.
- Rose-Neil, S. "The work of Professor Kim Bong Han". *The Acupuncturist*, vol. 1, 1967, pp. 15 e ss.
- Santo Agostinho. "Sermão 52", n.º 16: PL 38, 360.
- Schweitzer, Albert. *Decadência e regeneração da cultura*. São Paulo: Melhoramentos, 1959.
- Steiner, George. *No castelo do Barba Azul — algumas notas para a redefinição da cultura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.



RELIGIÃO E SAÚDE NA RECENTE PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO A PARTIR DOS AUTORES*

ALEXANDRE BRASIL FONSECA[¶]
JOÃO VALENÇA^{||}
THIAGO BARROS DA SILVA[#]

Se alguém deseja compreender o que é uma ciência, em primeiro lugar deveria prestar atenção não às suas teorias ou descobrimentos, e certamente não ao que os advogados dessa ciência dizem sobre ela; deve atentar para o que fazem os seus praticantes

— CLIFFORD GEERTZ

MUITOS SÃO OS CAMINHOS pelos quais é possível analisar a produção científica de determinada área ou tema. Mais recorrentes são os recortes em que o campo do conhecimento observado é delimitado, garantindo operacionalidade na seleção dos materiais bibliográficos. Ao decidir-se pelo es-tudo da produção científica brasileira feita entre 1990 e 2009 em que se abordavam concomitantemente questões relaciona-

* Este texto é uma versão traduzida, atualizada e adaptada de Fonseca & Valença, 2008.

[¶] Cientista social, doutor em Sociologia e professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde (Nutes/UFRJ).

^{||} Psicólogo, teólogo e mestre em Educação em Ciências e Saúde (Nutes/UFRJ).

[#] Médico e assistente de pesquisa do Laboratório de Estudos da Ciência (Nutes/UFRJ).

das à religião e à saúde, fez-se a opção por um estudo transdisciplinar. O recorte pensado não permitia o estabelecimento de restrições relacionadas à escolha de periódicos ou mesmo a observação de determinadas áreas do conhecimento, congressos ou grupos de pesquisa.

O caminho encontrado para esta análise foi o de se observar o indivíduo, elemento social que permanece diante da crescente pluralização e ampliação de esferas e grupos sociais, ou seja, os praticantes da ciência. Por isso, inicialmente, identificou-se quais os pesquisadores que atuam na academia brasileira e que, em algum momento de suas carreiras, desenvolveram produções bibliográficas sobre religião e saúde. Chegou-se a 218 nomes de pesquisadores-doutores. A busca destes nomes foi realizada na base eletrônica de currículos da Plataforma Lattes, desenvolvida e mantida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Inicialmente apresentam-se os perfis dos pesquisadores selecionados, suas áreas de atuação, trajetórias de formação e características relacionadas à publicação. Em seguida discutem-se os conteúdos de um conjunto representativo dos textos publicados sobre religião e saúde no Brasil. Depois são apresentados dados gerais que ajudam a definir e situar estes autores e suas obras; os periódicos que abrigam maior número de artigos sobre o tema; e os autores mais citados tanto de forma geral como também em específicas áreas do conhecimento. Na conclusão sugerem-se alguns elementos que devem ser considerados, ao pensar-se na relação entre saúde, religiosidade e espiritualidade na produção científica, na realidade brasileira e nas ações e práticas em saúde.

Autores

O levantamento dos autores que publicaram sobre religião e saúde foi feito em três etapas. Uma primeira pesquisa (Valença & Fonseca, 2006) foi feita entre maio e junho de 2006, na Pla-

taforma Lattes, com o objetivo de identificar os pesquisadores-doutores brasileiros, ou atuantes no Brasil e que possuem bolsa de produtividade do CNPq. Foram efetuadas, no módulo avançado de pesquisas acessado em sua versão *on-line*, pesquisas com expressões booleanas, com as palavras *religião* e *saúde* e com filtro para selecionar somente os pesquisadores com doutorado e com bolsa de produtividade. Foram encontrados 46 pesquisadores-autores. Também foram identificados os temas mais recorrentes, confirmados nos levantamentos seguintes, a saber: cura, saúde mental, sexualidade, religiosidade e espiritualidade.

Uma segunda pesquisa foi feita entre agosto e outubro de 2006, agora visando todos os doutores. Em outubro de 2005 a Plataforma Lattes abrigava 77.649 currículos de pesquisadores, destes 47.973 possuíam doutoramento, representando 62% da base. Encontraram-se 1.416 respostas, as quais foram analisadas considerando-se a presença de produção bibliográfica em que se abordassem concomitantemente saúde e religião com base nos títulos e palavras-chave disponíveis. Com base neste levantamento chegou-se a 197 autores, incluindo entre eles também os pesquisadores com bolsa de produtividade.

A terceira pesquisa foi feita entre janeiro e fevereiro de 2010 e teve como objetivo identificar e incluir doutores que defenderam suas teses entre 2006 e 2008. Também foi realizado levantamento em base de dados disponíveis na Internet (Banco de Teses da Capes e Scientific Electronic Library Online — Scielo, Brasil). Nestas buscas foram identificados outros 21 pesquisadores-doutores, perfazendo um banco de dados com 218 pessoas, das quais foram coletados dados sobre formação acadêmica, local e área de atuação e referências sobre as produções bibliográficas informadas na Plataforma Lattes e publicadas até 2009. Foi identificado um total de 219 artigos científicos publicados por estes autores, sendo selecionados para análise sessenta textos, doze sobre cada um dos cinco principais temas abordados, para leitura e análise.

É possível que ainda existam outros autores, com doutorado e currículo disponível no Lattes, que tenham produções biblio-

gráficas sobre o tema, porém parece-nos que a estratégia adotada conseguiu cobrir expressivo espectro de autores e temas. Esta opção se deu conscientemente ao consideramos a amplitude que representa a delimitação de um campo científico — e seus subcampos — a partir de textos que abordem os temas religião e saúde concomitantemente. Recorte que contemplou principalmente duas grandes áreas do conhecimento: Ciências Humanas e Ciências da Saúde em função dos trabalhos desenvolvidos.

Os avanços de estudos sobre estes dois temas têm sido significativos e uma amostra disso foi a submissão de significativo número de propostas para o Grupo de Trabalho Religião e Saúde formado pela primeira vez, em seus quinze anos de existência, nas Jornadas de Alternativas Religiosas organizada pela Associação de Cientistas Sociais da Religião do Mercosul na cidade de Porto Alegre em setembro de 2005. O Grupo de Trabalho (GT) Religião e Saúde teve o maior número de apresentações, com significativa diversidade regional e participações com grande variedade de objetos e abordagens metodológicas.

Outros espaços têm se destacado em relação aos estudos sobre religião e saúde. Existe, por exemplo, dentro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpepp) o *GT Psicologia e Senso Religioso* que tem promovido seminários, congressos e lançado livros (Massini & Mahfoud, 1999; Paiva & Zangari, 2004). Em 2002, aconteceu na cidade de Recife, o *VII Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia*, o qual teve como tema “Psico-Oncologia: O encontro da Ciência com a Espiritualidade” (Leitão et al, 2003). Também foi criada a *Rede de Estudos sobre Espiritualidade no Trabalho em Saúde e na Educação Popular* que objetiva aglutinar estudiosos deste tema (Vasconcelos, 2006). Em 2007 aconteceu o I Congresso Brasileiro de Espiritualidade e Religiosidade na Saúde Mental (Porto Alegre, 2007) e a revista *Psiquiatria Clínica*, publicada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, teve um suplemento dedicado ao tema “Espiritualidade e Saúde” com sete artigos originais e oito artigos de revisão, feitos por quase quarenta autores.

Outra iniciativa foi a criação de uma “Biblioteca Virtual em Espiritualidade e Saúde — BVES” (<<http://www. hoje.org.br/bves>>), uma iniciativa de Alexander Moreira-Almeida, coordenador do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da Universidade Federal de Juiz de Fora (<<http://www.ufjf.br/nupes>>). Vários outros núcleos têm sido formados em universidades e hospitais para desenvolver estudos e atividades, como, por exemplo: o Núcleo Interdisciplinar de Estudos Transdisciplinares sobre Espiritualidade (Niete — <<http://www6.ufrgs.br/niete>>) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); o Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (Neper) do Instituto de Psiquiatria HC-FM-USP; Núcleo de Estudos sobre a Religiosidade-Espiritualidade em Saúde (Neres) do Hospital Israelita Albert Einstein; o Grupo de Estudos e Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (Gepacs — <<http://gepacsufsm.blogspot.com>>) da Universidade Federal de Santa Maria; o Núcleo Avançado em Saúde, Ciência e Espiritualidade (Nasce) da Universidade Federal de Minas Gerais; e o Grupo Whoqol (instrumento de avaliação de qualidade de vida-whoqol — <<http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>>) da UFRGS.

As iniciativas de inclusão deste tema nas disciplinas de graduação nos cursos de saúde são pequenas. Entre os estudantes existe, por exemplo, na Universidade Federal de Goiás a Liase (Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade). Uma pesquisa no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil identificou 39 grupos que abordam religião/espiritualidade e saúde. Na pós-graduação há iniciativas como a linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde do Curso de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba.

No interior do campo das religiões, o Ministério da Saúde tem apoiado algumas iniciativas e ações como no caso do Seminário Aids e Religiões, realizado em 2006, além de apoio para a produção de materiais como o livro *Igrejas e aids* (Padilha, 2006). O Ministério também apoiou, em 2006, a realização do V Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, fruto

de uma Rede Nacional e que conta com iniciativas como o Projeto Ató-Ire (Silva, 2003), ação de promoção da saúde realizada em terreiros do Rio de Janeiro, Maranhão, Bahia e Pernambuco. A Associação Médico-Espírita do Brasil também tem atuado na organização de eventos e seminários sobre o tema, envolvendo alunos, professores e profissionais (<<http://www.amebrasil.org.br>>).

Cinco autores se destacam em relação ao volume de artigos publicados, sendo estes autores ou coautores de 20% de toda a produção acadêmica levantada. Todos estes pesquisadores são médicos e atuam na área da saúde mental, principalmente psiquiatria. São estes: Alexander Moreira-Almeida (UFJF), Francisco Lotufo Neto (USP), Joel Giglio (Unicamp), Paulo Dalgalarrondo (Unicamp), e Paulo Luis Rosa Sousa (Católica de Petrópolis).

Consultou-se o currículo disponível na Plataforma Lattes de cada um dos 218 pesquisadores identificados e foi criada uma tabela com informações referentes ao gênero, formação (graduação, mestrado e doutorado), local de trabalho (universidade e departamento),¹ grande área e área de atuação — conforme definidas pelos próprios pesquisadores —, e as publicações bibliográficas relacionadas ao tema religião e saúde. Estes dados foram codificados e analisados com o auxílio do *software* SPSS 17.0. Na Tabela 1 apresentam-se alguns destes resultados.

¹ Alguns dados não comentados: 21,1% dos pesquisadores são bolsistas em produtividade do CNPq; 27,8% atuam em universidades privadas, 31,4% em universidades públicas estaduais, 40,7% em públicas federais e 10,4% ou está aposentado ou não atua em Instituições de Ensino Superior. A maior parte dos pesquisadores concentra-se na região Sudeste: 60,5% (38,5% de São Paulo e 16,4% do Rio de Janeiro). A região Nordeste 16,2% (5,6% da Bahia); a Sul tem 13,5% (8,9% do Rio Grande do Sul); a Centro-Oeste 7,0% (5,6% em Brasília); a Norte 1,4 e 1,4% residem fora do país. A USP é a universidade com mais pesquisadores (12,7%), seguida da UFBA (5,1%), UFRJ (4,6%), Uerj (4,1%), UFPE e UFRGS (3,6% cada). As Universidades Católicas e as PUCs reúnem 9,7% destes pesquisadores. Em relação ao doutorado, 81,7% o conclui há mais de cinco anos.

Tabela 1. Perfil dos pesquisadores (gênero, área de atuação profissional — departamento, área de doutoramento, área da graduação e produção bibliográfica média) pela área do conhecimento referida na Plataforma Lattes (N = 218)

| Área referida | Multidis- ciplinar | Psico- logia | Antro- pologia | Enfer- magem | Medi- cina | Outras* | Total |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|---------|-------|
| <i>Sexo</i> | | | | | | | |
| Feminino | 46 | 20 | 10 | 16 | 3 | 20 | 99 |
| Masculino | 41 | 19 | 10 | 2 | 10 | 21 | 98 |
| <i>Departamento</i> | | | | | | | |
| Psicologia | 14 | 25 | 2 | – | 1 | 1 | 36 |
| Saúde | 27 | 6 | 2 | 17 | 12 | 6 | 65 |
| Ciências Sociais | 17 | – | 9 | – | – | 2 | 25 |
| Outros | 21 | 1 | 3 | – | – | 29 | 51 |
| Sem informação | 8 | 7 | 4 | 1 | – | 3 | 20 |
| <i>Doutoramento</i> | | | | | | | |
| Psicologia | 16 | 27 | – | 1 | 1 | 1 | 43 |
| Antropologia | 17 | 1 | 13 | – | – | 5 | 36 |
| Medicina | 8 | 3 | 1 | – | 8 | 1 | 18 |
| Enfermagem | 4 | – | – | 14 | – | 1 | 17 |
| Sociologia | 11 | – | 4 | 1 | – | 8 | 24 |
| Saúde Pública | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 14 |
| História | 7 | – | – | – | 1 | 11 | 16 |
| Educação | 6 | 4 | – | – | 1 | 3 | 12 |
| Outros | 10 | 3 | 1 | – | 1 | 8 | 17 |
| <i>Graduação</i> | | | | | | | |
| Psicologia | 16 | 34 | 2 | 1 | 2 | 4 | 51 |
| Ciências Sociais | 20 | – | 12 | – | – | 8 | 36 |
| Medicina | 13 | 2 | – | – | 10 | 2 | 26 |
| Enfermagem | 7 | 1 | – | 17 | – | 1 | 21 |
| Outras | 31 | 2 | 6 | – | 1 | 25 | 63 |
| <i>Produção média</i> | 2,36 | 2,41 | 2,05 | 1,66 | 1,53 | 2,24 | 2,31 |
| <i>Total</i> | 87 | 39 | 20 | 18 | 13 | 41 | 218 |

* Outras áreas citadas em ordem decrescente: História (8), Sociologia (7), Educação (5), Saúde Coletiva (5), Teologia (2), Serviço Social (2), Letras (2); e com um pesquisador: Ciência Política, Direito, Filosofia, Genética e Geografia. Cinco pesquisadores não indicaram a sua área de atuação.

Dentro da divisão estabelecida pelo CNPq existem as Grandes Áreas e, dentro delas, as Áreas de Atuação, as quais foram destacadas na Tabela 1. Em relação às grandes áreas, foram citadas seis com expressiva concentração em duas: 69,8% afirmam atuar nas Ciências Humanas e 26,9% nas Ciências da Saúde. Em relação às áreas de atuação o destaque é para a Multidisciplinar com 39,9% das citações.

É interessante observar que destes 87 pesquisadores que atuam na área multidisciplinar 19,5% fizeram seu doutoramento em antropologia e 18,4% em psicologia, principais disciplinas que têm abordado o tema da religião e da saúde. Como era de se esperar, nesta área há uma ampla formação com pesquisadores oriundos de diferentes cursos de doutorado e com maior diversidade de graduações. É possível verificar essa maior diversidade na Tabela 1, tanto pela presença mais significativa de doutores em Saúde Pública, História e Educação, como também pelo fato de que, por exemplo, a metade dos médicos que pesquisam esse tema estarem nesta área. Mesma situação dos graduados em ciências sociais.

Outra interessante característica refere-se à conformação dos profissionais que atuam na área de psicologia e de enfermagem. Entre os que afirmam atuar na área de psicologia, tem-se a afirmação da sua especificidade, com 87,2% tendo feito graduação na área, 69,6% feito doutoramento e 64,1% atuando em departamentos de psicologia. Na área de enfermagem essa concentração é ainda maior, em que 94,4% têm graduação na área, 77,7% fez doutoramento na área e 94,4% estão alocados em departamentos de enfermagem. Enquanto entre os doutores em antropologia existem onze diferentes cursos de graduação, na enfermagem são dois e na psicologia quatro. Interessa-nos, particularmente, pensar como estas especificidades e características influenciam a produção bibliográfica sobre o tema religião e saúde. Quais os aspectos e autores que são privilegiados em cada uma dessas áreas?

Por fim a Tabela 1 traz a produção média dos pesquisadores, o que inclui os artigos em periódicos, as apresentações de trabalhos em eventos, os capítulos e livros e os artigos em jornais e revistas. Foram nomeadas 564 produções, 219 delas (38,8%) são artigos de periódicos, com uma média de um artigo por pesquisador. Enquanto metade da produção da área de antropologia é de artigos, na área de enfermagem os artigos representam 21% e na de medicina 35%, consequência da recorrente maior presença de trabalhos em eventos na área de saúde.

Em relação aos artigos, estes foram veiculados em 148 periódicos, reunindo um total de 272 autores. A Lei de Bradford, relacionada à dispersão da produção científica e presente na gênese da bibliometria, afirma que em um conjunto restrito de periódicos é possível encontrar significativa parcela de publicações sobre determinado tema (Borges, 2002). Nesta pesquisa confirmou-se esta lei, com a identificação de 17 periódicos que reúnem 70 dos artigos (31,9%), enquanto os outros 149 artigos são encontrados em 131 diferentes periódicos. O Quadro 1 apresenta os periódicos que concentram um terço dos artigos sobre religião e saúde publicados entre 1990 e 2009.

Quadro 1. Periódicos com mais artigos publicados sobre religião e saúde

Revista de Psiquiatria Clínica
 Religião & Sociedade
 Jornal Brasileiro de Psiquiatria
 Psicologia em Estudo
 Revista de Saúde Pública
 Ciência & Saúde Coletiva
 Estudos de Religião
 Fragmentos de Cultura
 Boletim da Academia Paulista de Psicologia
 Curare — Journal for Ethnomedicine
 Horizontes Antropológicos
 O Mundo da Saúde
 Psicologia Ciência e Profissão
 Revista Antropolíticas
 Revista Brasileira de Psiquiatria
 Tempo e Presença

Ao observar estes periódicos conforme sua avaliação no Sistema de Classificação de Periódicos Qualis — Capes² de 2006, é possível identificar as áreas em que estes são mais valorizados. As dezessete publicações do Quadro 1 abrangem várias áreas, com destaque para as áreas de saúde, teologia/ciência da religião

² Os comitês das áreas de conhecimento da Capes produzem regularmente o sistema Qualis. As diferentes publicações são analisadas e, a partir de considerações como diversidade de autores, presença de pareceristas, periodicidade, financiamentos, impacto, entre outros, são atribuídos conceitos (A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C) conforme sua qualidade e alcance.

e psicologia. Curiosamente apenas uma das publicações aparece com destaque na área de antropologia e a área interdisciplinar é que dá melhor a avaliação a um número maior de publicações.

Para a definição dos artigos a serem lidos e analisados optou-se por selecionar os temas mais recorrentes. Eles foram definidos conforme levantamento preliminar (Valença & Fonseca, 2006), o qual confirmou-se a partir da análise de palavras-chave atribuídas aos artigos com base nos títulos presentes nos 218 currículos da Plataforma Lattes. Foram identificadas 104 palavras, citadas 289 vezes. Praticamente a metade dos artigos (43,6%) refere-se a cinco grandes temas, os quais orientaram a seleção dos artigos lidos e discutidos: cura, sexualidade, saúde mental, espiritualidade e religiosidade. A seguir apresentam-se e discutem-se as múltiplas abordagens presentes nesta produção sobre religião e saúde a partir dos sessenta textos selecionados entre os cinco temas mais abordados.

Conteúdos

Muitos são os pesquisadores que dedicam seus estudos sobre a temática da saúde e das doenças, sob a ótica da religiosidade. Dois trabalhos, anteriores a 1990, representam importantes referências no atual desenvolvimento da área. De 1984 é o livro *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde* de Maria Andréa Loyola e, de 1985, o de Paula Montero *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Loyola apresenta os diferentes “itinerários terapêuticos” dos habitantes de um bairro popular de Nova Iguaçu, município dormitório do Rio de Janeiro e com alta densidade populacional. A autora constata que no cotidiano daquela população a preferência e a procura dos diferentes *especialistas* (do espírito, do corpo e da prática médica familiar), variam conforme o tipo de doença, algumas definidas como espirituais e outras como materiais. Já Montero destaca a doença como denunciante de uma desordem no universo espiritual, segundo sua pesquisa na Umbanda. Vários outros autores vão seguir suas conclusões nessa mesma perspectiva — a da

desordem — dentre eles destacam-se Neves (1984); Rabelo (1994); Barros & Teixeira (2000); Magnani (2002); Amaral (2002); Valla (2003); Cerqueira-Santos et al. (2004); que vão entender “doença” para além de uma concepção biomédica, a partir dos seus campos de pesquisa.

Interessante que os resultados das pesquisas desses autores focam tópicos comuns, tais como corpo, poder, grupos sociais, rede de apoio, reconstrução da família e da realidade social; questionam e/ou legitimam o saber-poder médico, além de evidenciar as diferenças de gêneros, classes, minorias, mesmo que as conclusões saiam de campos religiosos diferentes ou até mesmo antagônicos como em Machado (1997) e Teixeira (1994).

Para um estudo sobre o binômio saúde e doença os trabalhos desses autores se fazem importantes, pois eles fundamentam a relevância desse olhar, além de apresentar a religiosidade como um conceito-chave para abrir caminhos no estudo e tratamento da saúde e doença na sociedade (WHO, apud: Volcan et al., 2003). Cabe ainda chamar atenção para a reflexão sobre educação e saúde, compreendida a partir das análises de cada autor e do seu campo, pois se estamos considerando a religião como fator preponderante dentro das complexidades dos grupos sociais, é adequado que se busque, em termos práticos, como essa dinâmica religiosa interfere positiva ou negativamente na construção dos sujeitos ante as demandas de saúde coletiva.

Os cinco assuntos selecionados mereceram cuidados quanto as suas especificidades e abrangências, pois em aspectos diferenciados, ora eles revelavam, *stricto sensu*, sobre conteúdos de valores objetivos, ora ampliavam seus contornos “fagocitando” temas distantes do universo que usualmente estão relacionados. A exemplo disso temos a questão da contracepção (Luna, 2006), objeto da saúde institucionalizada, sendo aberto às concepções subjetivas da espiritualidade. Outro exemplo é o da limitação religiosa sobre o uso de drogas (Dalgallarrondo et al., 2004). Este, restrito ao fórum religioso ou da moral e, portanto, subjetivo a esse campo, é apontado como chave nos cuidados

de saúde coletiva na prevenção e controle das drogas, sobretudo entre adolescentes. Mas também, Sanchez (2008) corrobora a ideia da importância do acolhimento, da pressão positiva e do suporte ao dependente químico e do quanto é importante o incondicional apoio de líderes religiosos para a reestruturação da vida desses pacientes.

Assim, temos no corte da saúde mental os temas dependência química (Nappo et al., 2004; Garcia, 2004; Sanchez & Nappo, 2008), transtornos mentais (Machado, 1997; Teixeira, 1994; Silva & Moreno, 2004) mediunidade e sua influência na saúde mental (Carvalho, 2005; Moreira-Almeida & Lotufo Neto, 2004; Lemos, 2004; Zangari, 1999) e os transtornos psiquiátricos menores (Volcan et al., 2003), este último relacionado à interferência da religiosidade entre profissionais de saúde.

Nesse campo da saúde mental, a religiosidade é vista como coadjuvante no processo de reabilitação, prevenção ou mesmo de bem-estar ante as situações de desajuste psíquico (Volcan et al., 2003; Teixeira, 1994). O sentimento religioso como integrante da natureza ou do processo da pessoa e/ou da família exerce forte influência perante esse sofrimento. Ainda que possa haver aspectos negativos da religião que influenciam nesse adoecimento, a potencialidade de suporte e apoio que as redes religiosas oferecem é apontada como mais significativa e, portanto, de maior relevância (Lemos, 2004).

Recentemente, temos um levantamento feito por Dalgalarondo (2007) sobre as produções acadêmicas em relação à influência da religiosidade na saúde mental, mas também pontuando a partir das citações em seu levantamento, os aspectos relevantes sobre a religiosidade e as suas facetas como contrapartida ante a realidade. Assim ele diz:

A partir da década de 1960, a religiosidade brasileira, sobretudo a dita “popular”, passa a ser compreendida como fenômeno sociologicamente significativo. Passa mesmo a ser tomada como algo politicamente importante, posto que não mais percebida como sobrevivência do arcaico nem sintoma de atraso, ela torna-se resistência; um protesto contra as rea-

lidades econômica, cultural e política imposta pelas classes dominantes. (Dalgarrondo, 2007, p. 30)

Outro aspecto interessante é o apresentado por Leão & Lotufo Neto (2007) que levantam os impactos da espiritualidade na evolução clínica e comportamental de pacientes psiquiátricos internados em instituições de saúde. Aqui, percebe-se a tendência de incluir um tema que há bem pouco tempo era rechaçado a plano secundário. O contato com a religiosidade/espiritualidade era meramente lúdico, sem perspectiva de inclusão na terapêutica do doente. Além disso, deparava-se com a dimensão do preconceito. Sobre isso, os autores refletem: "A pesquisa que associa saúde e espiritualidade se depara com algumas dificuldades inerentes. O primeiro desafio é vencer o preconceito de que os assuntos relacionados à fé não podem ser estudados na ciência" (Leão & Lotufo Neto, 2007, p. 55). Então, o encaminhamento que se percebe nessa atual demanda de relacionar a espiritualidade às terapias e reflexões acadêmicas, dizem muito da importância que esse aspecto da vida social tem na vida do indivíduo.

Entender estas possibilidades é um dos principais objetivos dos trabalhos que abordam a questão da religiosidade/espiritualidade. Inicialmente, é importante delimitar as diferenças entre estes termos. A religiosidade é geralmente conceituada como o conjunto de crenças e valores relacionados a uma religião institucional, a qual contempla, geralmente, a existência do sobrenatural. Já a espiritualidade não precisa necessariamente incluir esta perspectiva sobre-humana, assumindo definições amplas como a proposta por Moraes (2006, p. 19), para quem ter espiritualidade é viver "a vida de modo pleno, amoroso e responsável sempre criticamente atento a qualquer tipo de reducionismo". Outros autores sublinham a presença de aspectos religiosos, mas também há, em relação à espiritualidade, uma dimensão existencial a qual tem sido explorada por psicólogos, filósofos e profissionais de saúde (Smeke, 2006; Gastaud et al., 2006; Faria & Seidl, 2005; Cortez et al., 2009).

Os temas presentes nos artigos selecionados sobre religiosidade e espiritualidade podem quase totalmente ser circunscrito

à percepção do lugar destas dimensões nas práticas de saúde, tanto entre os pacientes (Teixeira, 2005; Dalgalarondo et al., 2004; Silva et al., 1999; Pinto & Zago, 2000; Sarriera et al., 2005; Valla, 2005; Caprara, 1999; Panzini & Bandeira, 2005; Lima et al., 2005; Menezes & Dell'Aglio, 2009; Melagi & Monteiro, 2009) como entre profissionais (Moura; Araújo, 2005; Gastaud et al., 2006; Lima et al., 2000; Fleuri, 2006; Vasconcelos, 2006; Morais, 2006; Smeke, 2006; Menezes, 2006; Ervedosa et al., 2007) ou entre sacerdotes e religiosos (Santos, 1999; Rodrigues & Caroso, 1999; Ferretti, 2008).

Importante destacar a apropriação dessa espiritualidade na terapêutica de pacientes exclusivamente sob os cuidados por profissionais de saúde, como é o caso do trabalho descrito por Muniz et al. (2009) sobre espiritualidade em pacientes com câncer. Conforme observado pelo autor:

[. . .] Quando as pessoas se deparam com uma dificuldade ou algum temor futuro, muitos, inconscientemente, dizem: "Se Deus quiser, vai dar tudo certo", essa frase coloquial e subjetiva, muitas vezes é usada para que elas sintam-se calmas e esperançosas frente ao que idealizam. Alguns participantes, ao fazerem seus relatos acerca do enfrentamento da doença e de sua morte, buscaram força e superação em seu interior, inter-relacionado com sua espiritualidade (Muniz et al., 2009, p. 242).

Neste trabalho, o autor expõe o envolvimento de profissionais com um experimento de produção de imagens com a expectativa de melhorar o processo de morrer e a melhoria da qualidade de viver nos seus últimos momentos. Destaca-se aqui, a aproximação, sobretudo da medicina, com os variados prismas da espiritualidade, dentre eles, a fé e a morte.

Ainda sob o viés da espiritualidade como aproximação do sujeito para um despertar sobre a saúde, Lemos & Santos (2004) encaminham uma proposta de aproveitamento de um espaço religioso para, a partir da reflexão espiritual, construir comunitariamente uma concepção cidadã sobre saúde. Neste trabalho as autoras desenvolvem essa compreensão ouvindo e refletindo

depoimentos de mulheres sobre suas responsabilidades na sua saúde e na de sua comunidade. Aqui, se pode perceber a aplicação da espiritualidade como instrumento de educação em saúde, conforme conclusão do texto.

Já o trabalho de Melagi & Monteiro (2009) recolheu depoimentos de pacientes acometidos de hanseníase, internos e externos de um asilo no estado de São Paulo, em que estes falaram sobre a interferência da religião tanto no cuidado, quanto no apoio religioso e espiritual a eles e no quanto que esse apoio foi eficaz em suas vidas. Segundo as autoras, "A religião, portanto, exerce dupla função com relação aos anseios dos pacientes, seja como alívio emocional ou como fonte de recursos de enfrentamento relacionados à problemática do adoecer e da internação" (Melagi & Monteiro, 2009, p. 503).

Outro tema presente que se destaca pela originalidade e que tem algumas linhas de pesquisa em desenvolvimento é o de relacionar os estudos sobre religião e saúde na historiografia, especialmente numa abordagem que privilegia o acesso a documentos legais, com enfoque nos processos penais (Carvalho, 2006; Chalhoub et al., 2003).

Extensas revisões bibliográficas são oferecidas em que se discute a literatura internacional sobre os aspectos positivos da espiritualidade para a saúde (Moura & Araújo, 2005; Santos, 1999; Silva et al., 1999; Lima et al. 2000), ao lado de adoção e validação de instrumentos, técnicas e modelos importados, para a realidade brasileira (Panzini & Bandeira, 2005; Fleck et al., 2003). O tom predominante, apoiado nos estudos americanos de epidemiologia da religião, é o expresso por Teixeira (2005, p. 61): "A religião é epidemiologicamente um fator de proteção". Outra direção é a que afirma a importância para os profissionais de saúde de incluírem em sua formação e prática a dimensão religiosa (Sarriera et al., 2005; Lima et al., 2005), questão sublinhada, por exemplo, por diversos autores em relação aos profissionais de enfermagem:

O reconhecimento das crenças e da necessidade de cuidado espiritual pode requerer do enfermeiro uma atenção especial

às pistas não verbais ou comentários casuais, os quais expressam as preocupações espirituais do paciente. Acredito que, tentar atender as crenças e práticas religiosas do paciente no planejamento da assistência, pode ser mais uma estratégia para aumentar a disposição do paciente ao aprendizado e também a uma melhor participação no tratamento (Pinto & Zago, 2000, p. 55).

Há todo um conjunto de pesquisas e achados que afirmam a importância de se opor ao modelo biomédico, que separa corpo e espírito, e a necessidade de uma abordagem em saúde que se dê de forma holística, atenta para os interesses e gostos da população, significativamente religiosa. Necessariamente coloca-se a questão — como se deve responder a esta demanda? Vasconcelos (2006) salienta que é preciso trazer a questão da religiosidade e seus congêneres para o centro do debate, já que a ausência de reflexão e discussões acaba por jogar o tema numa zona de obscurantismo em que tudo é permitido e tudo se faz em nome da iniciativa e da “sensibilidade”.

Essa abordagem borrada e indefinida da religiosidade é criticada por Menezes (2006) ao discutir a adoção de procedimentos ligados à espiritualidade na ação dos profissionais envolvidos nas práticas de cuidados paliativos. Chama a atenção da autora que “curiosamente, em um país no qual a crença em espíritos é ampla, a instituição médica aceita e incorpora a linguagem da espiritualidade por meio de textos técnicos em língua inglesa e treinamento importado” (Menezes, 2006, p. 185).

É importante sublinhar-se a preocupação de Vasconcelos e a crítica de Menezes em relação a uma presença “inocente” de práticas ligadas à religião e à religiosidade nos serviços de saúde. Como pontua Vasconcelos (2006, p. 72), “talvez este lidar com a atual diversidade dos caminhos da espiritualidade seja a maior dificuldade para a abertura à dimensão religiosa no trabalho em saúde”. Quais são os limites e as possibilidades para se pensar a religião no contexto de fragilidade e de doença. Se por um lado parece ser relativamente bem aceita a necessidade de se incluir esta dimensão nas práticas de saúde, por outro

lado a extensão e abordagens a serem adotadas parece algo especificamente difícil.

As críticas de Menezes (2006) se dão a partir da percepção de que entre aqueles que atendem pacientes fora de possibilidades terapêuticas, os paliativistas, acaba-se por inverter a hierarquia entre corpo e espírito, enfocando-se no espírito e não se estabelecendo efetivamente o propalado tratamento holístico que integraria as duas dimensões. A autora conclui que

Ao contrário do que os militantes dessa causa afirmam, os Cuidados Paliativos não constituem uma alternativa libertária à exclusão social da morte, mas sim uma sofisticação e refinamento dos mecanismo de controle do indivíduo — em sua vida e morte [. . .]. Em última instância, trata-se de negar a morte, afirmando a permanência do indivíduo, ainda que em “outra esfera” ou “outro local” (Menezes, 2006, p. 192).

Nessa busca da inclusão da espiritualidade nas práticas de saúde os pesquisadores que atuam na área de Educação Popular parecem ter a oferecer importante contribuição que vai suprir muitas das fraquezas identificadas no trabalho de Menezes. A proposta do grupo engloba quatro áreas do conhecimento e desenvolve-se exatamente a partir da metodologia da problematização de Paulo Freire e da busca de experiências significativas que se estabelecem e se desenvolvem a partir de trocas coletivas de aprendizagem (Fleuri, 2006). É a partir do saber da Educação Popular, ampliado com o instrumental da psicologia junguiana, da saúde coletiva, dos conhecimentos fenomenológicos das ciências da religião que se espera “resgatar”, de forma mais elaborada e renovada, a milenar tradição de associação do trabalho em saúde com a espiritualidade, incorporando a dimensão da emancipação política, antes pouco enfatizada (Vasconcelos, 2006, p. 125).

A inclusão do tema da emancipação política, a preocupação em se ouvir e dar voz às classes populares, em se agir **com** ou **a partir** e não **para** (Smeke, 2006), constitui pequenas diferenças e grandes contribuições que caso sejam firmemente consideradas podem representar significativos avanços nos serviços de saúde.

Nesta direção, as conclusões de Caprara (1999) representam uma atenta escuta e a percepção de uma interessante solução na busca da saúde, conforme ele descreve o caso de uma jovem que sofre de epilepsia. O autor sublinha a necessidade de se considerar o vivido, tanto em relação às experiências como no que se refere às interpretações dos pacientes, o que em muitos casos inclui aspectos religiosos. No caso específico, tem-se uma situação de equilíbrio em que nem o fanatismo e nem violentas negações são feitas e onde cabe o uso de elementos terapêuticos tanto da farmacologia como também de um percurso espiritual íntimo. Situação que representa um bom caso para se pensar exatamente os aspectos relacionados à integração entre corpo e espírito e os eixos possíveis para a relação entre saúde e doença.

É exatamente na dinâmica de cura que se encontra o terceiro conjunto de textos observados. Neles identifica-se a presença das seguintes temáticas: doença como desordem (Montero, 1985; Rabelo, 1994; Magnani, 2002; Koller, 2004; Amaral, 2002), saúde da população (Cerqueira-Santos et al., 2004; Paiva, 2006), profissionais de saúde e religiosidade (Martins, 2000; Russo, 1994), movimentos sociopolíticos e saúde (Queiroz, 1985) e saúde e diversidade cultural (Maués, 2001; Ferreti, 2008).

Parece ser ainda bem recorrente a interpretação da doença como desordem, o que resulta em um aspecto interessante, pois contribui para a ressemantização da difícil realidade vivida pelos grupos populares que passam por diversos sofrimentos. Quando os religiosos denunciam uma desordem, dirigem seus discursos às lacunas estabelecidas pela ordem oficial, denunciando assim o estabelecido, do qual também podem fazer parte (Montero, 1985). Por outro lado, perceber a interferência da religião nos processos de cura envolve aspectos sociopolíticos que, sem essa nuance, passam despercebidos, tais como as relações de poder no uso do religioso para o estabelecimento e manutenção desse lugar (Queiroz, 1985), ou, ao contrário disso, na resistência de grupos culturais importantes, porém marginalizados como os caboclos da floresta, pajelanças, xamanismos,

conforme Maués (2001). Ainda no movimento da população pela dignidade da vida (Paiva, 2006), ou nas estratégias de apoio das classes populares (Valla, 2005) e do envolvimento dos profissionais de saúde nos movimento místico-religiosos sendo por adesão ou crítica (Martins, 2000; Russo, 1994).

Um primeiro olhar poderia imaginar que a questão da cura seria um tema especialmente abordado pelos pesquisadores da área de saúde, afinal suas atenções estão imersas no processo saúde-doença de forma cotidiana. Porém, entre os textos selecionados nenhum foi desta área. Cabe aqui um retorno a Canguilhem (2004, p. 69) em suas discussões sobre medicina, quando afirma que “de todos los objetos específicos del pensamiento médico, la curación es el que menos ha ocupado a los médicos”. A cura é uma consequência daquilo que é oferecido; o foco da medicina é o tratamento e não a cura, daí pode-se compreender a ausência de pesquisadores da área de saúde neste conjunto de textos.

Sobre a categoria sexualidade o agrupamento se demonstrou difuso pela abrangência do tema, pois nele se destacaram itens como: homossexualidade, gênero, sexualidade e poder, planejamento familiar, aborto, sexo no casamento, deveres do marido, saúde da mulher, aids e DSTs, contracepção, liberdade sexual, iniciação sexual, orientação sexual, namoro, escolha de parceiros, reprodução humana, prostituição, promiscuidade, políticas de saúde. Diferentemente das categorias anteriores, sexualidade e religiosidade envolvem temas de um universo amplo que, salvo em alguns casos, consegue particularizar em um único aspecto como é o caso de Luna (2006) que pesquisa, especificamente, tecnologias de reprodução, mesmo assim, o desenvolvimento de sua pesquisa demonstra alguns atravessamentos de aspectos relevantes da sexualidade e da fé.

Um outro ponto de vista que denota importância significativa no tratamento do binômio religião e sexualidade está no trabalho de Seffner et al. (2008), no qual estes autores correlacionam religião, aids e Estado. Nesta pesquisa refletem sobre o impacto da religião sobre o tema aids: as implicações daquela

sobre esta, assim como as ações que reverberam desta interferência social, chamada de pastoral pela religião pesquisada, na esfera das políticas públicas.

Contudo, feitas essas observações, agrupou-se esse tema nas seguintes categorias: mística e sexualidade (Birman, 1991; Ramadan, 1996), planejamento familiar e tecnologia reprodutiva (Fernandes, 1998; Duarte, 2005; Couto, 2005; Luna, 2006), religião e educação sexual (Rohden, 2005; Carrara, 2000), gênero e religião (Bernardo, 2005) e saúde sexual e religião (Wiik, 2001; Seffner et al., 2008).

Apesar da importância que a religiosidade ocupa na trama social da construção da saúde, esta, em nome dos cânones da cientificidade, é “posta de lado” pelos profissionais da saúde que a consideram como “lado oculto do fenômeno saúde-doença” (David, 2001). Isso pode representar uma enorme perda no processo de construção de uma consciência cidadã de saúde que pressupõe, intrinsecamente, o sujeito na sua totalidade e a religião fazendo parte desse “ser em processo” não deveria estar alijada dele.

Insistindo na importância dos profissionais da saúde valorizarem esse aspecto da realidade David (2001) sugere que:

[. . .] podemos perceber que a presença de um exercício ou busca sistemáticos de uma espiritualidade é mais do que um dos aspectos que permeiam o enfrentamento dos problemas de saúde. Na verdade, o reconhecimento da questão parece apontar para um quadro explicativo em que a espiritualidade ganha importância fundamental para estes grupos numa trajetória de vida na qual a distância entre consciência sanitária, exercício da cidadania e vivência místico-espiritual não é tão grande quanto parece (David, 2001, p. 230).

O alcance e a penetração que a espiritualidade atinge em todas as esferas da vida humana e nos processos de saúde, motivam, por outro lado, um conjunto bastante significativo de estudos sobre a religiosidade das classes populares (Rabelo, 1993). Ao considerar, por exemplo, a questão da saúde sexual, que inclui, conforme discutido anteriormente, vários aspectos

do comportamento humano, são colocadas no campo dos valores, crenças e elaborações e até um certo “sincretismo” entre Deus e a ciência, situação em que não se pode ignorar a espiritualidade dos cientistas (Paiva, 2000) e nem dos setores populares da sociedade (Valla, 2005).

Nesta relação entre religiosidade e saúde, pacientes, familiares, terapeutas vivem um processo que, utilizando a expressão de Rabelo (1994), pode ser chamado de “realidade construída intersubjetivamente”, no qual as partes envolvidas negociam significados os quais são confirmados tanto no cotidiano dos pacientes como também dos religiosos e profissionais de saúde envolvidos.

Nesse sentido, de acordo com Luna (2006), a experiência da busca de tecnologias de concepção não exclui a possibilidade do sagrado ou, ao contrário, a experiência do sagrado não exclui a possibilidade de buscar tecnologia para o projeto, uma vez que ambos os experimentos vêm de um desejo, isto é, da subjetividade. As respostas fornecidas por estes pacientes “chega às experiências religiosas, às noções de medicina e ciência diferentes um do outro. Na realidade, a percepção é de que mulheres motivadas pelo desejo de engravidar têm, em sua experiência de fé, reforços ou proibições para a objetivação de seus desejos, e ignorar este fenômeno como crucial para a democracia da saúde é reduzir todas as ações a autoritarismo tecnicista e visões reducionistas da vida humana.

Duas subcategorias emergem a partir de 2005 de forma significativa nas pesquisas sobre religiosidade e saúde: bioética e idosos. Dentre estas pesquisas, a começar pela temática dos idosos, destaca-se o trabalho de Baptista et al. (2008) que faz um levantamento sobre as percepções de idosos sobre crenças irracionais e apresenta uma conclusão positiva sobre o feto e a construção de laços e afinidades, importantes como apoio e suporte do bem-estar.

Nessa mesma linha, Silva et al. (2007) demonstram o quanto que a religiosidade na vida do idoso, em particular, proporciona subsídios à reelaboração de conceitos, mudanças de

atitudes e o aumento da capacidade de adaptação e transformação das adversidades inerentes a essa fase da vida. Assim como Floriano & Dalgalarro (2007), evocando o papel do programa de saúde da família, elucidam a religião como possível promotora de qualidade de vida e saúde mental.

Paralelo a esses aspectos promotores de prevenção e mais próximo do campo da saúde mental, o trabalho de Teixeira & Lefevre (2008) concentra sua abordagem no viés do significado das intervenções religiosas e médicas em pacientes idosos com câncer. Aqui se percebe como o apoio religioso é coadjuvante no tratamento médico, pois oferece a este o afeto, a esperança e, mesmo que haja resignação diante da irreversão e da finitude, o paciente idoso não se vê só ou desamparado, ainda que esse amparo seja o exercício da fé numa presença irracional — objeto da religião.

A outra subcategoria, a bioética, aporta no cenário da ciência e da religião demandando o diálogo entre esses poderes, mediados pela sociedade que cobra avanços e respostas da ciência e ordem e tradição da religião. Nesse campo de interesses, a bioética é a disciplina que redireciona os olhos acadêmicos para os valores morais arraigados na sociedade impedindo-a de desconsiderar e desarticular sua organização. Mas que também converte os olhos da religião às necessidades de atualização e promoção de uma vida com mais qualidade e saúde. Volta-se, aqui, a Luna (2006) como exemplo dessa compreensão e, mais que isso, do quanto que, sem violar os valores éticos e morais, ciência e religião podem, como realidade social, se vincular para o serviço da população.

Assim, destacam-se nessa pesquisa dois trabalhos: Pessini et al. (2008) colocando a bioética, a saúde e a espiritualidade como elementos do campo da instituição saúde, e Faria et al. (2008), usando os mesmos temas, as dirigem para as representações da fé. Não se trata de divergências, mas de reflexão sobre essa legítima tensão. O que religião e ciência precisam ouvir uma da outra? E que contribuição tal audição pode oferecer à sociedade?

O conjunto de textos analisados não tem como objetivo apontar a religião como a única salvação para os problemas da vida, nem mesmo colocar o cetro da saúde em suas mãos. O

ponto ressaltado é a importância deste aspecto tão significativo e, ao mesmo tempo, tão sensível e frágil das construções sociais. O fato é que a religião tem estado presente, principalmente entre as classes populares, nas diferentes dimensões da vida humana e, portanto, deve ser, pelo menos, considerada no momento em que são pensadas e planejadas ações de saúde pública. No tópico seguinte é feita uma análise sobre como se configuram as citações de autores nos textos analisados.

Citações

Nos dias atuais são recorrentes o uso das indexações com base nas citações bibliográficas. A facilidade dos bancos de dados eletrônicos e o desenvolvimento da bibliometria, seguida pela cientometria, pela infometria e mais recentemente pela webometria (Bufrem & Prates, 2005) conformam um campo em expansão que pode trazer interessantes contribuições para o fazer científico. Como já afirmou Bourdieu (1987),³ os dados quantitativos oferecem uma visão de conjunto, uma ampla fotografia com que se podem verificar novos elementos e tendências as quais podem contribuir na análise dos processos sociais, sempre inseridos e pensados no interior das dinâmicas das relações e das estruturas sociais que lhe são peculiares.

Há toda uma discussão da validade de se usar ou não as citações como instrumento de classificação. Questiona-se sobre a grande presença de citações irrelevantes, fora as de caráter negativo e mesmo as autocitações, porém considerar as bibliografias ainda parece ser o caminho mais adequado para se pensar “como e quanto os cientistas se comunicam” (Macias-Chapula, 1998). Como salienta Melo (1999, pp. 60-8), sobre a pertinência e os meandros dos dados bibliométricos, estes parecem repre-

³ “A análise estatística pode tornar-se um instrumento eficaz de ruptura se estivermos conscientes de que a aplicação ingenuamente empirista de taxinômias pré-construídas ou formais a esta ou àquela população neutraliza as relações mais significativas entre as propriedades pertinentes de indivíduos ou dos grupos” (Bourdieu, 1987, p. 186).

sentar um importante indicador em relação ao repertório mobilizado pelos pesquisadores na constituição de seus argumentos e na sua tentativa de convencer algum público da adequação de sua abordagem.

Como aqui consideramos várias áreas do conhecimento, é interessante refletir sobre os limites e diálogos entre autores das diferentes áreas. Diferenças como a maior presença de artigos entre antropólogos em oposição a maior presença de apresentações em eventos dos enfermeiros. Por exemplo, há diálogo entre as áreas? Os autores têm aproveitado as conclusões e análises desenvolvidas em comunidades que não frequentam? Nas sessenta obras — incluindo artigos, capítulos de livros e teses — analisadas, foram encontradas referências a 1.154 autores, numa média de 18,1 citações por artigo. Caso sejam excluídos os dois capítulos de livros mais extensos e as duas teses de doutoramento, os quais possuem bibliografias bem acima da média, o número de citações por artigo cai para uma média de 12,2 citações por obra.

Nossa intenção para este trabalho foi observar quais seriam os autores mais citados, inicialmente, em relação a todos os textos e, em seguida, observando-os a partir das áreas do conhecimento. O Quadro 2 apresenta os autores citados em pelo menos seis diferentes trabalhos.

Quadro 2. Autores citados por um mínimo de seis produções

| | Autor | Artigos |
|-----|--------------------------------|----------------|
| 1. | Michel Foucault | 12 |
| 2. | Clifford Geertz | 10 |
| 3. | Pierre Bourdieu | 8 |
| 4. | Cecília Loreto Mariz | 8 |
| 5. | Roger Bastide | 7 |
| 6. | Harold G. Koenig | 7 |
| 7. | Paula Montero | 7 |
| 8. | Maria das Dores Campos Machado | 7 |
| 9. | Kenneth I. Pargament | 7 |
| 10. | Reginaldo Prandi | 7 |
| 11. | Patrícia Birman | 6 |
| 12. | Luis Fernando Dias Duarte | 6 |
| 13. | Peter Fry | 6 |
| 14. | Roberto DaMatta | 6 |
| 15. | Maria Lina Leão Teixeira | 6 |
| 16. | Rubem César Fernandes | 6 |

| | | |
|-----|----------------------|---|
| 17. | Jeff Levin | 6 |
| 18. | Claude Lévi-Strauss | 6 |
| 19. | David B. Larson | 6 |
| 20. | Maria Cecília Minayo | 6 |
| 21. | Ricardo Mariano | 6 |
| 22. | Victor Vicent Valla | 6 |

O autor mais citado é Michel Foucault, pensador francês com importante obra na área da saúde e que transita por diferentes campos do conhecimento, sem ter abordado especificamente a relação religião e saúde em seus escritos. O segundo autor, Clifford Geertz, o qual é possuidor de significativa aceitação nas ciências sociais brasileiras, sendo a sua interpretação do fenômeno religioso bastante disseminada. No levantamento de Cunha e Melo (1999) nas dissertações e teses de Ciências Sociais, Geertz não foi o autor mais citado (foi o quinto, atrás de Bourdieu, Weber, Marx e DaMatta), porém a sua obra *A interpretação das culturas* foi a mais mencionada entre as referências bibliográficas analisadas. Aqui todas as citações de Geertz são deste livro.

Da lista acima, apenas seis nomes⁴ também constam na lista dos autores mais recorrentes nas ciências sociais brasileiras conforme salientado por Cunha e Melo (1999). Eles parecem compreender um conjunto de autores que representam a fundamentação de boa parte dos trabalhos citados, com especial destaque para as contribuições de Luis Fernando Dias Duarte, referência importante que se ocupa especificamente de questões relacionadas à religião e a saúde. Outro grupo de autores parece estar sendo útil na delimitação do campo da religiosidade nos estudos feitos relacionando-a à saúde. Nesse setor é possível situar as contribuições de Roger Bastide e Reginaldo Prandi sobre os afro-brasileiros; Ricardo Mariano sobre os neopentecostais; e Peter Fry sobre as religiões populares.

Um último grupo de autores, que nos interessam particularmente, são os relacionados especificamente ao tema da religião e da saúde. Paula Montero (1985) é a importante referência nacional e, como vimos anteriormente, representa significativa contribuição para os estudos na área, apesar de curiosamente

⁴ Foucault, Geertz, Bourdieu, Duarte, Lévi-Strauss e DaMatta.

ter se dedicado especificamente ao tema somente por ocasião de sua tese de doutoramento defendida em 1983. Em relação aos grupos evangélicos e carismáticos têm-se as contribuições de Maria das Dores Machado (1997) e Cecília Mariz (1996) e entre os afro-brasileiros é Teixeira (1994) quem mais tem desenvolvido estudos com interfaces com a saúde. Por fim, têm-se as contribuições de Victor Valla (2002; 2003; 2005) que a partir de meados da década de 1990 desenvolveu uma linha de pesquisa sobre religiosidade e saúde.

Os autores acima estão presentes nas citações das diferentes áreas, porém há um último conjunto de citados especificamente relacionados à psicologia e à área de saúde. São os últimos quatro autores estrangeiros que completam o Quadro 2: Kenneth Pargament é psicólogo e trabalha num centro de estudos sobre família e demografia da Bowling Green State University; Harold Koenig é professor de psiquiatria na Duke University, com formação em enfermagem e medicina geriátrica e atualmente coordena um dos principais centros de estudos sobre religião e saúde nos EUA (*Center for Spirituality, Theology and Health*); deste centro também é o psiquiatra David Larson, falecido em 2002 e coautor com Koenig e McCullough do *Handbook of Religion and Health* publicado pela Oxford University Press em 2001; e Jeff Levin, sociólogo com mestrado e doutorado na área de saúde pública e comunitária atua como Diretor do Programa de Religião e Saúde da População do Instituto de Estudos da Religião da Baylor University. Koenig é co-autor de um texto com autores brasileiros (Moreira-Almeida et al., 2006) e Levin tem um livro publicado em português (2003), classificado na categoria saúde/espiritualidade pela editora e na de auto-ajuda em algumas livrarias.

No Quadro 2 não se incluiu a citação de documentos oficiais e públicos, presença recorrente nas argumentações macro-sociais presentes em artigos com alguma argumentação epidemiológica. Dados do Ministério da Saúde ou de outro órgão oficial brasileiro foram utilizados em sete textos, enquanto que dados da Organização Mundial de Saúde apareceram em seis. Como era esperado, este uso é bem mais recorrente entre

os autores da área da saúde, sendo pouco usual naqueles advindos da psicologia e completamente ausente entre os antropólogos, mais preocupados com a dinâmica local e imediata das relações dos indivíduos com a sua comunidade.

Ao separarmos os textos conforme a área do conhecimento referida pelos pesquisadores, quais seriam os autores mais citados por área? Apresenta-se a seguir, no Quadro 3, este cruzamento a partir dos 60 textos analisados. Para propiciar melhor comparação consideraram-se três grupos, a partir da auto-definição do autor principal: 1. da área de antropologia e os da área multidisciplinar com doutorado em antropologia (17 textos); 2. da área de saúde e os da área multidisciplinar com doutorado em enfermagem, medicina ou saúde pública (21 textos); e 3. da área de psicologia e da área multidisciplinar com doutorado em psicologia (14 textos). Desta forma o total de textos considerados no Quadro 3 foram 52 e apresentam-se abaixo os autores citados em pelo menos três destes, observados separadamente conforme sua área.

Quadro 3. Autores citados em pelo menos três artigos por área do conhecimento e em ordem alfabética

| Antropologia | Psicologia | Saúde |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Cecília Loreto Mariz | Claude Lévi-Strauss | Augusto Triviños |
| Claude Lepine | Francois Laplatine | Barbara Yarnold |
| Claude Lévi-Strauss | Georges Canguilhem | Cecil Helman |
| Clifford Geertz | Geraldo José de Paiva | Daniel Goleman |
| Edison Carneiro | Jostein Gaarder | David B. Larson |
| Émile Durkheim | Kenneth I. Pargament | Harold G. Koenig |
| Luis Fernando Dias Duarte | Laurence Bardin | Jeff Levin |
| Maria das Dores C. Machado | Michel Foucault | Kenneth I. Pargament |
| Maria Lina Leão Teixeira | Pierre Bourdieu | Maria Cecília Minayo |
| Max Weber | Reginaldo Prandi | Michel Foucault |
| Michel Foucault | Ricardo Mariano | Paula Montero |
| Patricia Birman | Richard Lazarus | Victor Vicent Valla |
| Peter Fry | Sigmund Freud | |
| Pierre Bourdieu | | |
| Reginaldo Prandi | | |
| Renato Ortiz | | |
| Roger Bastide | | |
| Rubem César Fernandes | | |
| Victor Turner | | |
| Yvone Maggie | | |

O curioso deste quadro é que há uma única repetição entre os autores mais citados nas três áreas. É Foucault quem aparece tanto na área de antropologia como na de psicologia e na de saúde. Nove diferentes trabalhos deste autor foram nomeados nos trabalhos em que ele foi citado, destacando-se a *História da sexualidade* e *Microfísica do poder*. Na área de antropologia existem mais autores e em relação ao Quadro 2 têm-se algumas novidades: os clássicos Weber e Durkheim, ao lado de uma importante referência para a Teoria Antropológica, Victor Turner. As outras novidades são de autores que estudaram as religiões populares e/ou as religiões afro-brasileiras: Yvone Maggie, Rubem César Fernandes, Renato Ortiz e Edson Carneiro. Completa este grupo a antropóloga Claude Lepine (1992; 2000), professora aposentada da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e especialista em religiões afro-brasileiras, saúde mental e tipos psicológicos.

Na área de psicologia aparecem mais novos autores que trabalham especificamente o tema da religião e da saúde no contexto da psicologia e que não estão presentes no Quadro 2. Como é o caso dos pesquisadores e professores de psicologia Geraldo Paiva, da Universidade de São Paulo e coordenador do GT Psicologia e Senso Religioso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpepp) e Richard Lazarus, falecido professor emérito da Universidade de Berkeley. Por fim, têm-se as novas citações encontradas na área de saúde, as quais estão mais relacionadas ao método, caso de Minayo (1995) e Triviños (1992), ou representam uma referência de entrada no campo das ciências sociais, caso de Helman (1994).

Ao se observarem, em cada área, os autores citados em, pelo menos, dois trabalhos têm-se interessantes constatações. Foram 57 os citados entre antropólogos, 28 entre os da área de saúde e 30 entre os psicólogos. Praticamente a totalidade de citados entre os antropólogos, mesmo diante da significativa atuação multidisciplinar destes, é de autores provenientes da própria área. Quatro citados são da sociologia, mas atuam na fronteira desta disciplina com a antropologia, e o quinto “não antropó-



logo citado" é o filósofo Michel Foucault. Os outros 52 nomes atuam destacadamente na área.

Entre os psicólogos, metade dos citados é proveniente de outras áreas do conhecimento, com destaque para a área de antropologia. Dos quinze não psicólogos citados, sete são antropólogos. Quadro similar encontra-se nas citações da área de saúde, onde 32% são provenientes da própria área, o que significa nove dos vinte e oito citados em mais de um trabalho. O número de antropólogos é significativo, atingindo o mesmo número de nove menções. Filósofos com quatro e psicólogos com seis completam a relação.

Parece-nos, a partir deste levantamento, que o fato de ter-se boa parte dos antropólogos atuando na área multidisciplinar tem servido para que a produção destes autores tenha maior disseminação e sejam consultadas pelos pesquisadores das outras áreas. Situação que parece, por outro lado, não implicar o caminho inverso, já que os antropólogos não têm lido ou considerado para as citações a produção e os autores que trabalham o tema da religião e da saúde em outras áreas do conhecimento.

Conclusão

O conjunto de textos analisados afirma a importância da inclusão da dimensão religiosa nas práticas de saúde, salientando que não devem ser esquecidas as ambiguidades e os equívocos que esta inclusão pode representar. Ao se tratar o ser humano, polarizações simplistas nos levam à perda de sentido, cabendo aqui chamar a atenção tanto para uma perigosa racionalidade científica hermética, como também para um etéreo deslumbramento religioso. Devemos ter o cuidado de perceber a sociedade no processo de transição entre essas duas dimensões que, em cada situação e em cada indivíduo, será equacionada de uma maneira diferente. Torna-se necessário um esforço acadêmico para compreender que estas dimensões não estão justapostas segundo um interesse unilateral, mas que convivem no universo do cotidiano de forma paralela e complementar.

Qualquer esforço que privilegie um destes polos, epistemocrática ou teocraticamente, empobrece a realidade como campo da vida.

Vive-se uma busca por uma melhor compreensão e atenção à população com respeito às suas condições de vida e de saúde, e neste contexto é que devem ser consideradas as diversas esferas pelas quais as pessoas transitam. Faz-se necessária uma abordagem dos indivíduos que os compreenda como sujeitos ativos na definição do que é “Saúde” em suas vidas. Mesmo diante de tantas referências a esta nova postura, o que se tem na prática é apenas um ensaio ante a complexidade que, como se notou nos artigos analisados, é a vida humana.

Ao perceber, ao final deste trabalho, a rede de informações e de articulação entre os autores que se dedicam a este tema, deve-se considerar as oportunidades que representam a reunião das diferentes subjetividades envolvidas: ciência, religião, movimentos sociais, ONGs, Estado e povo. É nesse sentido que discutimos a presença das citações como um fórum de diálogo entre autores de diferentes áreas, numa tentativa de mapear parte dessa rede. A ampliação e o aprofundamento dessas redes e das discussões sobre o tema da religião e da saúde parecem ser um meio adequado para, por um lado, analisar a presença da religião e do religioso na sociedade brasileira contemporânea e, por outro lado, propor e articular ações e práticas de saúde.

Referências bibliográficas

- Amaral, R. *Xirê! O modo de crer e de viver no candomblé*. Rio de Janeiro: Pallas-Educ, 2002.
- Baptista, A. S. D.; Neves, S. T. V. & Baptista, M. N. Correlação entre suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. *Psic*, vol. 9, pp. 155-64, 2008.
- Barros, J. F. P. & Teixeira, M. L. L. O Código do Corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: C. E. M. Moura (org.). *Candomblé: religião de corpo e alma: tipos psicológicos nas religiões afro-brasileiras*. Rio de Janeiro: Pallas, 2000.
- Bernardo, T. O candomblé e o poder feminino. *Rever*, São Paulo, vol. 2, pp. 1-21, 2005.

- Birman, P. Relações de gênero, possessão e sexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, vols. 1/2, pp. 37-57, 1991.
- Borges, P. C. R. Métodos quantitativos de apoio à bibliometria: a pesquisa operacional pode ser uma alternativa? *Ci. Inf.*, Brasília, vol. 31, n.º 3, pp. 5-17, 2002.
- Bourdieu, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- Bufrem, L. & Prates, Y. O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação. *Ci. Inf.*, Brasília, vol. 34, n.º 2, pp. 9-25, 2005.
- Cabral, M. A. A. & Machado, A. L. *Estudo descritivo da influência das práticas religiosas no doente mental*. São Paulo: ECN-Editora Científica Nacional, 1997.
- Canguilhem, C. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Caprara, A. Polisssemia e multivocalidade da epilepsia na cultura afro-brasileira. In: C. Caroso & J. Bacelar (orgs.). *Faces da tradição afro-brasileira*. Salvador: Pallas-Ceao-CNPq, pp. 257-88, 1999.
- Carrara, S. Utopias sexuais modernas: uma experiência religiosa americana. *Revista Etnográfica*, vol. IV, n.º 2, pp. 335-68. 2000.
- Carvalho, A. C. D. Réus e vítimas nos processos — crime por prática de curandeirismo. *Patrimônio e Memória*, vol. 2, n.º 1, pp. 1-22, 2006.
- Carvalho, A. M. T. *O sujeito nas encruzilhadas da saúde: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da saúde coletiva*. Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2005.
- Cerqueira-Santos, E.; Koller, S. H. & Pereira, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 24, n.º 3, pp. 82-91, 2004.
- Chalhoub, S. et al. (orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp/Cecult-Fapesp, 2003.
- Cortez, E. A.; Shiratori, K. & Teixeira, E. R. O técnico científico e o religioso no cuidado com o corpo: confronto de saberes racionais? *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*, vol. 1, p. No 2 (2009), 2009.

- Couto, M. T. Gênero e comportamento reprodutivo no contexto de famílias em pluralismo religioso. In: M. L. Heiborn et al. *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- Cunha e Melo, M. P. *Quem explica o Brasil*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 1999.
- Dalgalarrondo, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.*, vol. 34, supl. 1, pp. 25-33, 2007.
- Dalgalarrondo, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev. Bras. Psiquiatria*, vol. 26, n.º 2, pp. 82-90, 2004.
- David, H. M. S. L. De povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de educação popular com agentes comunitários de saúde. In: E. M. Vasconcelos. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, pp. 217-35, 2001.
- Duarte, L. F. D. Ethos privado e justificação religiosa. Negociações da reprodução na sociedade brasileira: 2003. In: M. L. Heiborn et al. *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- Ervedosa, G. N.; Oliveira, V. N. & Petrola, D. A. F. A postura do terapeuta e suas formas de intervenção nas principais abordagens psicoterápicas frente a demanda religiosa e espiritual. *Revista de Humanidades*, vol. 22, pp. 103-08, 2007.
- Faria, J. B. & Seidl, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, vol. 18, n.º 3, pp. 381-9, 2005.
- Faria, J. B.; Cruz, M. R.; Fernandes, A. & Seidl, E. M. F. Bioética, religião e promessas de cura: reflexões sobre o princípio da autonomia. *Revista Brasileira de Bioética*, vol. 4, pp. 97-117, 2008.
- Fernandes, S. R. A. & Machado, M. D. C. Mídia pentecostal: saúde feminina e planejamento familiar em perspectiva. *Cadernos de Antropologia e Imagem — Imagem da religião*, vol. 7, pp. 19-39, 1998.
- Ferretti, M. Cura e pajelança em terreiros do Maranhão. *I Quaderni del Cream*, vol. VIII, pp. 67-91, 2008
- Fleck, M. P. A.; Borges, Z. N.; Bolognesi, G. & Rocha, N. S. Desenvolvimento do Whoqol, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37, n.º 4, pp. 446-55, 2003.

- Fleuri, R. M. Formação de profissionais da saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: Vasconcelos, E. M.; Frota, L. H. & Simon, E. (orgs.). *Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde*. São Paulo: Hucitec, pp. 231-64, 2006.
- Florianio, P. J. & Dalgalarondo, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 56, pp. 162-70, 2007.
- Fonseca, A. B. & Valença, J. Múltiplos abordajes: Religión y salud en la reciente producción académica brasileña. In: M. J. Carozzi (org.). *Ciencias sociales y religión en América Latina: perspectivas en debate*. Buenos Aires: Biblos, pp. 171-92, 2007.
- Garcia, M. L. T. & Silva, J. A. Comunidades terapêuticas religiosas de tratamento de dependência química no estado do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 53, n.º 4, pp. 243-52, 2004.
- Gastaud, M. B. et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: estudo transversal. *Rev. Psiquiatr.*, vol. 28, n.º 1, pp. 12-8, 2006.
- Helman, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto. Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Horta, B. L.; Mari, J. J.; Souza, P. L. R. & Volcan, S. M. A. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37, n.º 4, pp. 440-5, 2003.
- Leão, F. C. & Lotufo Neto, F. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, vol. 34, supl. 1, pp. 54-9, 2007.
- Leitão, et al. (eds.) *Psico-oncologia. O encontro da ciência com a espiritualidade*. Campinas: Livro Pleno, 2003.
- Lemos, C. T. Sob a ação de Deus (bem) ou do Diabo (mal): concepções de saúde e de doença no universo neopentecostal brasileiro. *Caminhos*, vol. 2, n.º 2, pp. 245-60, 2004.
- Lemos, A. & Santos, N. D. Saúde no templo: representações de mulheres evangélicas em um templo batista sobre saúde. *Cadernos de Pesquisa*, vol. 8, n.ºs 1/2, pp. 33-42, 2004.
- Lepine, C. A doença mental entre os iorubas da Nigéria. In: D'Incao, M. A. (org.). *Doença mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Graal, pp. 69-91, 1992.
- . Os estereótipos da personalidade no candomblé nagô. In: C. E.

- M. Moura (org.). *Candomblé, religião do corpo e da alma*. Rio de Janeiro: Pallas, 2000, p. 139-163.
- Levin, J. *Deus, fé e saúde*. São Paulo: Cultrix, 2003.
- Lima, A. F. et al. Sentimento de religiosidade e locus de controle: estratégias para o cuidar em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, vol. 13, número especial, parte II, pp. 223-5, 2000.
- Lima, M. A. G. et al. Atitude frente à dor em trabalhadores de atividades ocupacionais distintas: uma aproximação da psicologia cognitivo-comportamental. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n.º 1, pp. 163-73, 2005.
- Loyola, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- Luna, N. Religiosidade no contexto das novas tecnologias reprodutivas. In: L. F. D. Duarte; M. L. Heiborn; M. L. Barros & C. Peixoto (orgs.). *Família e religião*. Rio de Janeiro: Contracapa, pp. 111-47, 2006.
- Machado, M. D. C. *Carismáticos e pentecostais: adesão religiosa na esfera familiar*. São Paulo: Anpocs-Autores Associados, 1997.
- Macias-Chapula, C. O papel da infometria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. *Ci. Inf.*, Brasília, vol. 27, n.º 2, pp. 134-40, 1998.
- Magnani, J. G. Doença mental e cura na Umbanda. *Teoria e Pesquisa*, n.ºs 40/41, pp. 5-23, 2002.
- Mariz, C. L. & Machado, M. D. C. Pentecostalismo e a redefinição do feminino. *Religião & Sociedade*, vol. 17, n.ºs 1-2, pp. 140-59, 1996.
- Martins, P. H. *Religiosidade dos terapeutas alternativos: um sincretismo gracioso. La dynamique des religions au Brésil (analyse para M. Aubrée) na semaine Brésil*. Paris, 16-20, 2000.
- Massini, M. & Mahfoud, M. (orgs.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999.
- Maués, R. H. Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico: a religião. In Célia Guimarães Vieira et al. (orgs.). *Diversidade biológica da Amazônia*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, pp. 253-72, 2001.
- Melagi, A. G. & Monteiro, Y. N. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 16, pp. 489-504, 2009.

- Melo, M. P. C. *Quem explica o Brasil*. Juiz de Fora: Ed. UFF, 1999.
- Menezes, C. B. & Dell'Aglio, D. D. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. *Psicologia em Estudo*, vol. 14, pp. 565-73, 2009.
- Menezes, R. A. Religiosidade e interpretação da morte. *Religião e Sociedade*, vol. 26, n.º 1, pp. 174-97, 2006.
- Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- Montero, P. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- Moraes, R. Espiritualidade e saúde: visão de um filósofo. In: Vasconcelos, E. M. (org.) (2006). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, pp. 161-85, 2006.
- Moreira-Almeida, A. & Lotufo Neto, F. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. *Revista Psiquiatria Clínica*, vol. 31, n.º 3, pp. 132-41, 2004.
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F. & Koenig, H. G.. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, vol. 28, n.º 3, 2006.
- Moura, S. M. S. R. & Araújo, M. F. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no programa mãe canguru. *Psicologia em Estudo*, vol. 10, n.º 1, pp. 37-46, 2005.
- Muniz, R. M.; Tarouco, R. de L.; Guimarães, Silvia R. L.; Arrieira, I. C.; Campos, N. & Burille, A. A espiritualidade e o viver com câncer no processo de morrer. *Revista de enfermagem UFPE on line*, vol. 3, pp. 239-45, 2009.
- Nappo, S. A.; Oliveira, L. G. & Sanches, Z. V. M. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 9, n.º 1, pp. 13-55, 2004.
- Neves, D. P. *As "curas milagrosas" e a idealização da ordem social*. Niterói: UFF, 1984.
- Padilha, A (org.). *Igrejas e aids*. Rio de Janeiro: Koinonia, 2006.
- Paiva, G. J. & Zangari, W. (orgs.). *A representação na religião: perspectivas psicológicas*. São Paulo: Loyola, 2004.
- Paiva, G. J. *A religião dos cientistas: uma leitura psicológica*. São Paulo: Loyola, 2000.
- Paiva, G. J. & Fernandes, M. I. A. Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. In: Vasconcelos, E. M. (org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

- Panzini, R. G. & Bandeira, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, vol. 10, n.º 3, pp. 507-16, 2005.
- Pinto, M. H. & Zago, M. M. F. A compreensão do significado cultural do aneurisma cerebral e do tratamento atribuído pelo paciente e familiares: um estudo etnográfico. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, vol. 8, n.º 1, pp. 51-6, 2000.
- Pessini, L.; Anjos, M. F.; Pereira, L. L. & Sá, A. C. Bioética, saúde e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, vol. 2, pp. 149-50, 2008.
- Queiroz, M. S. Política, religião e cura religiosa numa situação de mudança social. *Revista Ciência e Cultura*, vol. 37, n.º 4, pp. 541-53, 1985.
- Rabelo, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 9, n.º 3, pp. 316-25, jul.-set., 1993.
- . Religião, ritual e cura. In: P. C. Alves & M. C. S. Minayo (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. R.J.: Fiocruz, 1994.
- Ramadan, Z. B. A. Sexualidade, religião e misticismo. *Temas*, vol. 25, n.º 52, pp. 164-72, 1996.
- Rodrigues, N. & Caroso, C. Exu na tradição terapêutica religiosa afro-brasileira. In: C. Caroso & J. Bacelar (orgs.). *Faces da tradição afro-brasileira*. Salvador: Pallas-Ceao-CNPq, p. 239-56, 1999.
- Rohden, F. Religião e iniciação sexual em jovens de camadas populares. In: M. L. Heiborn et al. (orgs.). *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, pp. 177-205, 2005.
- Russo, J. A. Terapeutas corporais no Rio de Janeiro: relação entre trajetória social e ideário terapêutico. In: P. C. Alves & M. C. S. Minayo (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 167-74, 1994.
- Sanchez, Z. V. M. & Nappo, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, pp. 265-72, 2008.
- Santos, A. O. Saúde e sagrado: representações da doença e práticas de atendimento dos sacerdotes supremos do candomblé Jêje-nagô do Brasil. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.*, São Paulo, vol. 9, n.º 2, pp. 55-62, 1999.
- Sarriera, J. C. et al. O processo de integração de imigrantes hispano-americanos: análises e perspectivas. *Psico*, Porto Alegre, vol. 31, n.º 1, pp. 73-80, 2005.

- Seffner, F.; Silva, C. G.; Maksud, I.; Garcia, J.; Rios, L. F.; Natividade, M.; Borges, P. R. & Parker, R. Respostas religiosas à aids no Brasil: impressões de pesquisa. *Os Urbanitas*, vol. 5, p. 10, 2008.
- Silva, J. M. (org.) *Religiões afro-brasileira e saúde*. São Luís: Projeto Ató-Ire-Centro de Cultura Negra do Maranhão, 2003.
- Silva, A. I. & Alves, V. P. Envelhecimento: Resiliência e espiritualidade — história de vida de idosos: superar as adversidades sem perder o senso de integridade. *Diálogos Possíveis*, vol. 6, pp. 189-210, 2007.
- Silva, L. & Moreno, V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciência, Cultura e Saúde*, vol. 3, n.º 2, pp. 161-8, 2004.
- Silva, R. M. et al. Família como suporte para a mulher em tratamento quimioterápico. *Fam. Saúde Desenv.*, vol. 1, n.ºs 1/2, pp. 87-96, 1999.
- Smeke, E. L. M. Espiritualidade e atenção primária à saúde: contribuições para a prática cotidiana. In: E. M. Vasconcelos (org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, pp. 296-324, 2006.
- Teixeira, J. J. V. O significado da fé religiosa do paciente idoso com câncer e na rotina médica. *Os olhares do sujeito coletivo médico*. In: F. Lefevre & A. M. C. Lefevre. *O discurso do sujeito coletivo*. 2.ª ed. Caxias do Sul: Educs, pp. 61-75, 2005.
- Teixeira, J. J. V. & Lefevre, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13, p. 1247, 2008.
- Teixeira, M. L. L. *A encruzilhada do ser: representações da [lou]cura em terreiros de candomblé*. Doutorado. São Paulo: Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1994.
- Triviños, A. N. S.. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1992.
- Valença, J. & Fonseca, A. B. Processos e percepções de cura a partir do levantamento da produção acadêmica brasileira sobre religião e saúde. *Revista Mediações*, vol. 11, pp. 23-37, 2006.
- Valla, V. V. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre o pentecostalismo no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, n.º 19, pp. 63-75, 2002.
- . Educação e saúde: discutindo as formas alternativas de lidar

- com a saúde. In: Marsiglia, R. M. & Gomes, M. H. (orgs.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 363-78, 2003.
- Valla, V. V. Classes populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil. In: M. C. S. Minayo (org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 77-89, 2005.
- Vasconcelos, E. M. (org.) *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- Volcan, S. M. A.; Souza, P. L. R.; Mari, J. J. & Horta, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37, n.º 4, pp. 440-5, 2003.
- Wiik, F. Contatos, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a aids entre os índios Xoklêngs de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 17, n.º 2, pp. 397-406, 2001.
- Zangari, W. Estudos psicológicos da mediunidade: uma breve revisão. *Caderno do 3.º Seminário de Psicologia e Senso Religioso*, vol. 1. São Paulo, pp. 94-102, 1999.



O SOPRO DA POESIA: REVELAR, CRIAR, EXPERIMENTAR E FAZER SAÚDE COMUNITÁRIA

JULIO ALBERTO WONG-UN*

Sin esperar quietamente a la belleza.
Llamándola, sí, en cambio.
Este ha de ser el secreto de los cantos.
— LUIS HERNÁNDEZ CAMARERO[¶]

O homem habita a terra poeticamente.
— HÖLDERLIN^{||}

Escrever é voar em sonhos.
— NEIL GAIMAN[#]

* Médico. Mestre e doutor em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. Professor do curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. E-mail: <julio.wong.un@gmail.com>.

[¶] Este fragmento faz parte do poema sem título de Luis Hernández Camarero (médico e poeta peruano) publicado em 1967 na revista *Haravec*. O poema completo diz: "Sin esperar quietamente a la belleza./Llamándola, sí, en cambio./ Este ha de ser el secreto de los cantos./Ninguno sideral ni otro escondido/En el vientre de pez o acantilado/De algún lugar remoto,/Pero sí el misterio con que el sol compite/Verano tras verano con las aguas" (Hernández, 1998, p. 145).

^{||} Friedrich Hölderlin, poeta alemão (1797-1843). Seguiu caminho independente do idealismo e romantismo alemães do seu tempo. Sua obra entusiasmou filósofos como Nietzsche e Heidegger. A citação é tomada de Morin (2001).

[#] Narrador e roteirista de quadrinhos. Criador da importantíssima série Sandman. Responsável pela introdução do onírico e mítico no mundo dos quadrinhos. Há estudos que o relacionam com Joseph Campbell. Ver resumo de biografia no seguinte site: <<http://www.sonhar.net/neilgaiman/biografia/biografia.html>>.

TENTAREI AQUI aproximar o tema da “experiência poética” — como expressão, ou resultado, da espiritualidade humana — aos percursos e experiências de vida dos profissionais da saúde no espaço comunitário.¹ A escolha deste tipo de reflexão não é descabida — nem para este livro nem para a saúde coletiva, campo onde me insiro profissional e intelectualmente. Explico porque.

Sabe-se hoje que os profissionais de saúde, ao se submergirem nos mundos comunitários — leia-se “além dos estabelecimentos de saúde” — sofrem um processo de “deslocamento”, “ruptura”, “estranhamento”. . . resultando necessariamente em mudanças, em geral imprevisíveis. A imprevisibilidade está referida não só à complexidade do processo (com emergência do inesperado) que inclui as dimensões subjetivas (singulares e culturais) e intersubjetivas (além das materiais), mas também à falta de enfrentamento consciente do “problema” ou “fato possível” na formação dos profissionais — graduação, e educação continuada ou permanente. Essa situação é cada vez mais frequente no Brasil em virtude da ampliação e importância crescente da estratégia de Saúde da Família como eixo da Atenção Básica, embora tenha começado muitos anos atrás, talvez séculos — com as missões, as expedições, as pastorais, os projetos sociais e outras formas de viver “o social” na saúde, não como projeto de controlar mas de ser transformado como pessoa e como grupo.

Baseados nesta estratégia (ainda imprecisa, ainda se fazendo), enunciada como prioritária, grupos organizados de profissionais irrompem cotidianamente em comunidades — de pequeno ou grande porte, para usar a retórica da atenção básica — saindo do seu hábitat histórico, e oferecendo atenção, educação e promoção da saúde. Eles são enviados por prefeituras,

¹ Este trabalho continua a reflexão do último capítulo da tese de doutorado do autor, defendida em 2002. Nele é proposta a poesia como forma complementar de compreensão do “comunitário”.



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 245

organizações não-governamentais, ou instituições religiosas com o rótulo de Saúde da Família (Vasconcelos, 1999).

Os grupos são heterogêneos — em perfil profissional, opções e prioridades de vida, visão do que é trabalho em saúde, tempo de experiência e vivência. Usualmente o preparo/vivência pré-comunidade não foi suficiente nem adequado. Acontece que, no mundo contemporâneo, *tempo é dinheiro*; e esta lógica também predomina na saúde pública: quanto mais rápida e “facilmente” seja realizada uma ação (de capacitação, orientação ou formação) menos dinheiro será gasto. O resultado desta lógica de “tempo veloz” e de “lucro máximo” é que muito é deixado “à sorte”, “ao acaso” dos profissionais, fato que é bom e ruim. Bom porque toda vida é descoberta — e, no caso da experiência comunitária, transformação singular e do profundo do Ser — característica própria da espiritualidade. E ruim porque biografias, preconceitos e interesses de controle e hierarquização desigual poderão crescer em solo fértil sem cuidado ou orientação.²

No contato com comunidades acontece com certa frequência o que Victor Valla (1998) tem denominado “diálogo de surdos” ou “crise da interpretação”. Este impasse seria decorrente, segundo o autor, não de um problema de linguagem ou de compreensão da “desigualdade” mas de uma certa “postura”. Seguindo afirmação do sociólogo José de Souza Martins, Valla afirma que a tal de “crise de interpretação” é nossa, por não podermos sair de uma postura que nega que o Outro é produtor e criador de saberes, sabedorias e culturas. E não só daquilo que convenciamos em chamar, com certa condescendência, a *dimensão popular, ingênua, simples*, da cultura; mas de pro-

² Sobre a idéia de “densidade paranóica” — quer dizer, a ansiedade de fazer muito em pouco tempo, descartando detalhes — caberia questionar o custo, a longo prazo, desta lógica. Ela é própria do capitalismo, própria da visão consumista do mundo (consumir rapidamente e descartar). A construção deveria ser mais lenta e consciente. Maior profundidade e menor extensão. Às vezes pequenos detalhes fazem a diferença entre uma forma ou outra de sociedade. Não adianta mudarmos grandes bandeiras se nos gestos quase invisíveis imitamos os que questionávamos.

duções valiosas que poderiam posicionar-se para o diálogo, para a comunicação entre diferentes que se respeitam, que se ensinam mutuamente.

No cotidiano de contato, mútua contaminação e interpenetração, operam canais e pontes — em construção, em mudança incessante — mas também muros e barreiras — de medo, desprezo, paternalismo. Processo de mão dupla, sem destino definido ou único. Mas oportunidade única de transformação cultural e espiritual. Formam-se mestiçagens (culturas mestiças, espiritualidades híbridas). No mundo contemporâneo é regra e não exceção a existência das denominadas “zonas de contato”, das “porosidades” e trocas. É um multiculturalismo que não deve ser idealizado — já que potencialmente pode produzir totalitarismos e fundamentalismos — mas que deve ser celebrado pela sua capacidade de recriar as tradições culturais em contato. Bom exemplo são as migrações mundiais; outro bom exemplo são as experiências comunitárias de saúde.

Assim, processos permanentes de troca e de relações intersubjetivas, acontecem. Neles operam culturas e subjetividades que, ao interagir podem estar abertas à mudança ou, com maior frequência, fechadas a ela e tornando-se conservadoras. Não é por acaso que o conflito predomina sobre o diálogo, os caminhos paralelos e autônomos sobre os cruzados e dançantes.

Mas é a proposta deste texto que é possível — e, diria-se, fundamental para um trabalho comunitário relevante e legítimo — que os profissionais (uma parte deles) entrem e percorram *caminhos de transformação* — deixando-se transformar, modificar, numa possibilidade de autotranscendência ativa (Boff, 2001). A experiência comunitária é, nestes casos, catalisador de mudanças da profundidade do Ser, da visão e interação com o mundo. A comunidade, e a produção cotidiana de cuidado, ou trabalho de saúde, fazem parte assim de um caminho de busca pessoal de crescimento e transformação — neste sentido eles *são* espiritualidade.

E a poesia? Ela, pode se intuir, não está referida aqui à produção específica de poemas — ou de outros “objetos artísti-



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 247

cos” — mas a uma forma de percepção do mundo e dos processos. Nesse sentido, a experiência poética está emparelhada com a religião e o amor.

Religião, Amor e Poesia são experiências Humanas fundamentais que partilham uma característica básica: a revelação, a vivência daquilo que é impossível nomear “suficientemente”. “Eles” três são formas da espiritualidade — formas e caminhos. Mas também podem perder sua dimensão espiritual — “capacidade de dialogar consigo mesmo”, “viver alimentando valores profundos”, segundo Boff — se são submetidas às formalidades (formas sem fundo) e aos usos (occos, hipócritas, perversos, cruéis, etc.).

Dessa forma é nosso interesse mostrar a experiência poética como uma possibilidade de percepção e experimentação dentro do trabalho de produção do cuidado na Saúde. Esta experiência partilha com a religião (espaço “natural” da espiritualidade, segundo Boff) a ideia de transformação; e a de visão e vivência de mundos velados — presentes dentro de nós e no mundo, a Outredade de Octavio Paz: a revelação. Entretanto, ela ultrapassa a religião, nega suas regras e limites, mergulha profundamente no interdito, no proibido e escuro. Servindo a Beleza e o Estranhamento (absurdo, estranho, contraditório) a Poesia gera voos insuspeitos, que nunca poderão ser programados ou preditos. A experiência mística, o topo da busca espiritual, aproxima-se muito da experiência poética profunda.

Primeiro Deslumbramento: o espírito *fala* poesia

Um primeiro questionamento, meu e talvez do leitor: por que um texto sobre poesia num livro que tenta aproximar a saúde coletiva (e dentro dela a saúde com comunidades) à espiritualidade (dos usuários/doentes/pacientes e dos cuidadores/profissionais/curadores)?

Uma resposta possível³ talvez possa ser que a poesia é tam-

³ Antecedentes pessoais: tento percorrer caminhos convergentes, aparentemente desconexos. Esses caminhos de alquimia aproximam medicina, saúde

bém, dentre outras coisas, *a linguagem do espírito* (humano e/ou divino, terreno e/ou celeste) (Paz, 1986).

Quando nos defrontamos com aquilo que não pode ser dito — a risco de não ser mais “aquilo” — os seres humanos procuramos na poesia (dita, escrita, desenhada ou experimentada), esse outro discurso, esse conteúdo mais significante e profundo. Ferramenta do impossível, o dizer poético pretende tocar o Outro mundo. No limite, está o silêncio. O silêncio ao redor do verso. O silêncio do branco da página. Silêncio do “não-dito”, do que não pode ser nomeado. Mas um silêncio pleno de sentidos, recheado de signos.

E há potente poesia nesse silêncio de limite, de fronteira, de fim de mundo, de profundidade do Ser. Os místicos — assim como os grandes poetas — procuram os silêncios entre as palavras, a quietude entre as ações, as pausas, os respiros profundos, a inação ativa (o *wu-wei* dos taoistas) e o “deixar-se levar” pelo mundo e pelo devir da vida como se fosse uma corrente de água. A busca espiritual dos místicos, assim como a busca do poético, é uma jornada de idas e vindas, de agitação e quietude, de festa ativa — expansão — e de debruçar-se sobre si — contração. Não há projeto linear nem objetivos claros — dimensões próprias da razão instrumental. Tudo se passa como se o caos cobrisse o cálculo — como se o sonho revelasse o que sempre esteve ali.

Uma dialética dos opostos complementares nos anima. E daí que vivamos as antigas metáforas: deus e diabo, anjo e demônio, *ying* e *yang*, mundo de cima e mundo de baixo, montanhas e abismos. Rollo May (1992) diz que esse é o eterno caminho do Humano: ser objeto e sujeito, centro da reflexão ou sujeito da ação. Nesse desejado (mas esquivo) caminho do meio a Arte e a Poesia são expressões profundas, fonte e produto do Humano. E este humano se move, como diz Morin (2001), en-

coletiva, educação popular em saúde, experiência poética, criação literária, reflexão filosófica e religiosa, estudo da religiosidade e culturas populares, e interesse pelas tradições espirituais meditativas — místicas. O eixo, no meu percurso pessoal, tem sido a arte e a poesia: a experiência poética.



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária **249**
tre o prosaico e o poético, entre o símbolo (*metáfora*) e o concreto.

A vivência do espírito altera as regras, muda as coordenadas, a percepção de si mesmo e das coisas. Estamos em outras paisagens: as mesmas de antes, transfiguradas. Uma comunidade é um cosmos, um doente ou uma criança desnutrida são fluxos interconectados com o profundo do nosso Ser. Um prédio, um conjunto de casas, a escassa natureza sobrevivendo nas periferias urbanas. . . Tudo brilha, tudo diz, tudo significa intensamente.

Intensidade. Eis outra coisa que aproxima mística religiosa e experiência poética profunda. Intensidade — as alturas da Alma, as profundezas do Ser. Intensidade: em instantes transmutados mais do que em anos. Orgasmos duradouros. Fluxos tântricos.

E paradoxo, ruptura. Assim diz San Juan de la Cruz, o grande místico cristão do século XVI:

“No amado acho as montanhas,
Os vales solitários, nemorosos,
As ilhas mais estranhas,
Os rios rumorosos,
E o sussurro dos ares amorosos;

A noite sossegada,
Quase aos levantes do raiar da aurora;
A música calada,
A solidão sonora,
A ceia que recreia e que enamora”⁴ (Teixeira, 2002).

⁴ O original, em espanhol antigo, faz parte do *Cântico Espiritual*, e diz: 13. “Mi Amado, las montañas,/los valles solitarios nemorosos,/las ínsulas extrañas,/los ríos sonorosos,/el silbo de los aires amorosos,/ 14. la noche sosegada/ en par de los levantes del aurora, la música callada,/la soledad sonora,/la cena que recrea y enamora” (Cruz, 2004).

Como afirma Teixeira (2004), a linguagem poética do místico (do poeta místico) mostra ruptura do palavreado cotidiano — contradições — paradoxos. Ilhas estranhas, solidão sonora, música calada. É pela poesia que o profundo tenta ser enunciado, dito. Tudo fora da lógica construída pela “normalidade”. Experiência direta do Eu e do Mundo: revelação da coexistência dos contrários. Assim também acontece no êxtase religioso: o Dom de Línguas dos pentecostais, o Plano Espiritual que fala por meio de médiuns (Kardecismo), mães de santo (Umbanda), e oráculos (paganismo, Wicca, budismo tibetano), são todas formas quebradas da linguagem comum. Poemas do Espírito, difíceis de entender, demandando interpretação — tradução, simplificação. Seja qual for a origem e natureza do discurso místico, ele se distancia da prosa do mundo e se aproxima da poesia do mundo, segundo classificação de Edgar Morin. Outra mística espanhola, Teresa de Jesus, confirma o paradoxo, a convivência dos opostos:

“Vivo sin vivir en mí,
y tan alta vida espero,
que muero porque no muero.

Vivo ya fuera de mí,
después que muero de amor;
porque vivo en el Señor,
que me quiso para sí:
cuando el corazón le di
puso en él este letrado,
que muero porque no muero”⁵ (Jesús, 2004).

⁵ Santa Teresa de Jesus, poeta mística do Século de Ouro espanhol, foi contemporânea de San Juan. O poema, em tradução livre, diz: Vivo sem viver em mim/E tão alta vida espero/Que morro porque não morro.//Vivo já fora de mim,/depois que morro de amor,/porque vivo no Senhor,/que me quis para ele:/quando o coração lhe dei/colocou nele este letrado,/que morro porque não morro”.



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 251

O espírito fala poesia. E a poesia brota em tudo. Ela espera por alguém que a encontre, encostada no ombro, assumidamente rebelde, raspando as superfícies cinza, descobrindo o brilho do Ser.

* * *

[2 pessoas com câncer em espaços normais]

devastado pelas rotinas acalmo minhas ferrugens — vagando
a Rezende e a Inválidos me abraçam em decadência e luxo
pequenas joias
diamantes ou orações
naquela poeira e dejetos hei de encontrar tesouros
desafio do dia — luminosidade no dia abafado
isso anda dentro de mim — da célula inicial ao planeta intuído
seres em fluxo — trajetos — ires e vires

no barbeiro o irmão mais novo — tumor de cérebro, na luta;
no jornalista o cunhado apaixonado por cigarro — carcinoma de pulmão

no bairro, ao redor do HC1, aqueles que beijam a morte perambulam,
nos ensinam, mostram a grande humanidade possível na contagem re-
gressiva

meus companheiros e eu — sanitaristas — não gostamos da proximidade
da morte
ela chega sem semáforos, sem paradinhas, avança com rosto neutro
a maldade lhe é desconhecida, ela é o que tem que fazer
a morte ilumina-se enquanto a dor da visão me aperta o tórax sedentário

guardo o olhar dos dois que tive perto — na rua, longe das químios e
rádios

eles sorriram para mim
e minha devastação vira vastidão e espaço

9/9/2004

Segundo Deslumbramento: o que é que a poesia tem?

Movimentações do espírito — experiência direta, não mediada pela razão. Unidade que abraça a dualidade, a resolve, a digere e a preserva. Movimentos do Ser que possuem ritmo, cadência, batida. Imagem do coração, imagem do tambor ritual. . . metáfora da poesia como *música da vida*. Somos seres de ritmo e de sonoridade. Seres de festa e celebração. E o canto e a proclamação da maravilha, são poesia. A poesia é a Vida da vida, diz Wolpin (1985).

O que é que a poesia traz consigo? O que a torna tão elusiva quando sempre está presente? O que faz do silêncio poesia? O que pode fazer do ato cuidador na saúde criação. . . uma arte de seres comuns. . . uma possibilidade para (quase) todos?

Sob determinadas formas de olhar o mundo (visto de perto, nos detalhes), os seres, os objetos, os devires. . . tudo é, e está, impregnado de poesia; enfeitado. . . como aquela imagem usual (quem se aproximou do oriente, sabe) do pano molhado. Nós somos como panos — novos, velhos, coloridos, cinzas, surrados — e a poesia (ficamos tentados aqui a colocar *espiritualidade*) é a matéria líquida que se molda suave e teimosa, até tudo ser transformado; até tudo virar nada mais do que estado poético. Diz Wolpin:

“Para todo verdadeiro poeta. . . a poesia está em todas partes, mesmo quando não se manifesta: a poesia é a vida cotidiana” (1985).

O segredo, o clique, o caminho das pedras está na mudança do olhar — olhar que não é só sensual (dos sentidos) mas um “estar no mundo” distinto, um “devir histórico” diferenciado. Boff diz que o Homem é capaz de Ler e Interpretar o mundo, tornando-o sacramental, sagrado. O olhar deve ser treinado, pacientemente, cotidianamente. E este treinamento se parece muito com o trabalho “meditativo”, com as tecnologias místicas, com as vias de trabalho interior.



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 253

Vista assim, a poesia é trabalho de artesão, arte menor (no sentido grande da expressão, porque feita na humildade, no silêncio, negando holofotes e famas) de *luthier* (fazedor de instrumentos) que encontra ingredientes para sua gastronomia de espanto, beleza e maravilha. Mas é claro que não é trabalho mecânico, não obedece a rotinas nem disciplinas lineares; ela surge com um elemento “místico”: a revelação poética (Paz, 1986). O deslumbramento que tira o poeta do eixo do “usual” (“não sou mais quem eu era”, “as coisas revelam-se Outras”). O Outro, a outredade, o mundo outro: eis mais uma chave da peregrinação.

A percepção poética é uma forma de se aproximar à experiência interior e do mundo. Para efeitos de nosso percurso enuncio uma poesia sem o requisito do poema, nem de qualquer outro “objeto” usualmente classificado como artístico. Da mesma forma que, ao pensarmos em comunidade, o que mais deve nos importar é a experiência e o sentimento de comunidade, assim também ao falarmos em poesia deveremos nos deter mais na experiência e no sentimento suscitados pelos Outros, pelo mundo e pelo nosso Ser profundo. Uma poesia como conhecimento:

“O poético como conhecimento consiste na apreensão pelo espírito, por meio de um ato iluminador, da essência das coisas, quer dizer, daquilo que nas coisas participa do universal. Esse conhecimento é misturar-se humanamente com as coisas, o estabelecimento de um contato íntimo entre o universal que está no homem e o universal que está nas coisas” (Wolpin, 1985).

A poesia é ferramenta e expressão do sagrado. Arte de viver: um modo de pensar (Boff, 1975) que “pensa a realidade não como coisa, mas como símbolo”, quer dizer, uma realidade significativa. Isto requer uma alteração na percepção da realidade cotidiana, desvendamento de fluxos e junções ocultos pelo senso comum — não o popular, mas a razão instrumental. Falo aqui da ideia de trabalho interior para promover a qualidade de

transparência (oferecida, segundo Boff, pelos sacramentos). Utilidade radical do sagrado, sacramento cotidiano — sacramento é o que celebra a sacralidade da vida e das coisas comuns.

Mas é também uma poesia do viver com base nas artes ordinárias de cidadãos comuns (Certeau, 1996). É adentrar-se, conscientemente, na ruptura das regras da percepção, como propôs Julio Cortázar (Zarur, 2004) e, aliás, como propôs a maioria dos grandes místicos e poetas. O espírito fala em linguajar poético, mas o cotidiano é também radicalmente poético. Talvez, no fundo, tenhamos de negar as fronteiras e separações entre es-pírito e materialidade, entre espaço sagrado e profano, indo em direção de uma visão budista do mundo, dos seres e dos fenômenos — a interconexão radical, a interexistência (Wong-Un, 2002).

Poesia como estado temporário — dimensão do tempo — mas que se procura ativamente, não casualmente. Estado de visão — modo de pensar e ver — que requer cotidiano e teimoso trabalho de se construir/desconstruir (tingir/desmanchar). Não confiança e espera cega às musas, mas trabalho paciente de arte-são, como expressa Hernández no início deste ensaio: artesão das rupturas do cotidiano — ou da radicalização do cotidiano, tentando espremer sabedoria e beleza (ética e estética/sabedoria e boniteza, ao dizer de Paulo Freire). Assim, ela está mais próxima dos artesãos que dos aristocratas: uma poesia sem poema que é uma visão — edificação transparente, espelho que distorce a distorcida “verdade/realidade” que nos é ofertada e a que, distraídos, aderimos.

O estado poético não é, nem poderia ser, permanente. Ele se alimenta no diálogo com a dimensão de prosa do mundo, com a razão e a lógica. Ser poético para estar no mundo. A conhecida afirmação sobre o Zen também se aplica aqui: “antes do Zen as montanhas e rios eram montanhas e rios. Ao viver o Zen as montanhas e rios deixam de ser montanhas e rios. Num estágio avançado as montanhas e rios voltam a ser montanhas e rios”. Volta ao simples, à experiência direta. Ser poeta das coisas simples, das coisas inúteis, das madeiras abandonadas nas praias e recobertas pelas algas. Mas, quanta mudança interior!



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 255

Ela se faz no tempo e no espaço: *lentos percursos meditativos*. Deslocamentos e trajetórias. De Certeau (1996) escreveu que ao caminhar a cidade a reinventamos, fazemos poesia dela, exercemos nossa arte criadora de cidadãos comuns. Ao andar conscientemente — com uma mente meditativa, de plena atenção, como querem os budistas — aprofundamo-nos na realidade e em nós mesmos. Nos movemos no espaço lentamente, bebemos da experiência com intensidade e ternura. E, é claro, além do tempo e do espaço há também a história. História humana e da terra; do visível e do metafísico; do imaginado e sonhado, e do material e palpável. Como grande valor que é, a poesia é fato Humano, alta e profundamente Humano.

Através dela escutamos sobre o encontro com o divino. Thomas Merton nos comunica sua união com Deus Pai:

“Tu que dormes no meu peito, que não se encontra com palavras, mas sim na emergência de vida dentro da vida e da sabedoria dentro da sabedoria. Contigo não há mais diálogo, nem disputa, nem oposição. Tu és encontrado em comunhão! Tu em mim e eu em Ti e Tu neles e eles em mim: desprendimento dentro do desprendimento, despaixão dentro da despaixão, vacuidade dentro da vacuidade, liberdade dentro da liberdade. Eu estou só. Tu só. O Pai e Eu somos Um” (Merton, 2002).

Somos um, disse o monge. Além da dualidade está a volta ao Um, o Aleph sagrado dos místicos judeus: o símbolo de Deus. A poesia: voz do espírito. A poesia: caminho ao Ser, ao sagrado. A poesia: ferramenta da experiência cósmica. A poesia: protesto e questionamento profundo.

Forma de perceber, de compreender, de experimentar. Além das palavras e dos poemas, a poesia impregna a experiência Humana e permite que lembremos nossa origem e finalidade: a beleza, o espírito, a maravilha.

* * *

Desde meus quinze anos, a poesia tem sido minha paixão dominante e nunca empreendi intencionalmente nenhuma tarefa, nem estabeleci qualquer relacionamento que parecesse incompatível com os princípios poéticos.

— ROBERT GRAVES. A deusa branca (2004)

Deslumbramento terceiro: poesia e religião – caminhos que se bifurcam

Poetas protestariam por ver reduzida a experiência poética ao tema religioso. E religiosos negariam que a dimensão religiosa possa ser explicada pela poesia. Não. Não são a mesma coisa. Nem poderiam.

São universos em interseção, superpostos. Às vezes em diálogo. Utilizando algumas ferramentas de percepção comuns. Mas pelo fato de não ser universos fechados, mas supersistemas altamente complexos — sendo quase inimaginável delimitá-los apropriadamente — as trocas são muito variadas, resultando em configurações inesperadas e nunca iguais. As relações resultantes da proximidade e do diálogo entre poesia e religião não devem levar à identificação total. Cada qual procura o próprio ar.

Reduzir (palavra politicamente incorreta) uma coisa a outra sempre representa risco. Risco de perdermos detalhes ou mesmo fundamentos. Assim acontece com a poesia (arte) e a mística (espiritualidade). Usualmente identificamos a primeira com a literatura — uma produção de objetos de arte, os poemas — e a segunda com a religião — uma experiência radical de Deus, do divino, transcendência ou imanência sagradas.

Interfaces, diálogos, superposições, uniões e casamentos acontecem entre as duas, sendo maior e evidente a proximidade na *poesia mística*. Como afirma Teixeira (2004), o místico



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 257

tenta “traduzir” sua vivência do “Todo” em linguagem poética, modo de expressão que lhe permite o paradoxo, a contradição, a quebra ou ruptura da gramática em favor da criação de uma nova linguagem, uma nova forma de ordenar e outorgar significado às palavras: prazeres dolorosos, solidões acompanhadas, elevados abismos, mares de luz, feridas gozosas.

O poeta Octavio Paz disse — por ser poeta — que a Poesia, enquanto grande projeto de ir até os limites do fato humano vai além da religião — limitada à ideia e experiência de Deus.⁶ Exploremos esta possibilidade.

Paz afirma que haveria zonas proibidas — o interdito, o tabu — que, de certa forma, também fundamentam e definem o religioso, mesmo que por negação. Nesses espaços o poeta — aliás, alguns poetas — se submergem, tal qual Lautréamont para produzir os *Cantos de Maldoror*, ou Baudelaire e Poe. O território do horror numinoso é espaço da arte. Em geral, em religiões “do bem” essas geografias não são transitadas — são o negativo, a antítese, o que deverá ser evitado. Assim também acontece com os lugares, coisas, pessoas e fatos cinzas — as coisas “inúteis” amadas pelo Manoel de Barros. Lugares, tempos e seres fora da interseção com o religioso. Mas quem poderia negar a presença forte de uma espiritualidade humana (do ser humano), de uma espiritualidade dos objetos e seres vivos; e, aliás, de uma grande espiritualidade de inter-relação?

Há poesia para todos e para tudo. Poesia com poemas. Canções que são poesia. Poesias populares, coletivas, anônimas, tradicionais ou transmitidas através de gerações. A Poesia até frequenta — de gaiata — os grandes salões e os chás de senhoras. Brinca de pisca-pisca conosco nas músicas populares. Ela contamina profundamente a cultura e as artes populares. É opção minha privilegiar aqui uma poesia mais ao gosto nerudiano: de madeira e sal (marítimo), de insignificância, de barro. Ou ao

⁶ Isso talvez seja mais aplicável ao Deus da tradição judeu-cristã — ou melhor, a certas interpretações doutrinárias hegemônicas que o externalizam e colocam longe e acima da pessoa e do mundo. Mesmo no Ocidente, no misticismo, transcendência e imanência coexistem na experiência de Deus.

gosto de Manoel de Barros: poesia do inútil, da coisa, do nada, do chão. Quer dizer, as formas como os nossos cotidianos *uivavam* poesia. Poesia das garrafas esquecidas e empoeiradas, dos baldes quebrados, dos livros manchados e amarelados. Não *popular*, porque *situada* em determinados seres produtores, que percebem as realidades de tal ou qual maneira singular, mas em ressonância frequente com o popular.

Mas, voltando às bifurcações — que na verdade são encontros e desencontros dentro de uma mesma linha infinita de idas e vindas — acredito, como Paz, na grande Humanidade da poesia: espaço de revelação e estranhamento, jornada do Espírito, crente ou ateu. Com ela — na vivência, no olhar, na percepção e no conhecimento decorrentes — descubrem-se outras dimensões do Real: ateias, heroicas, terrenas, celestiais, científicas e mágicas. Mergulhamos nas profundezas do “humano demasiado humano”.

O poeta, Orfeu, Orpheus, desafia a ordem divina, o reino do Hades. Ele alia-se à morte que o torna imortal mas humano:

* * *

[*fragmento do livro de quadrinhos Sandman Orpheus — Roteiro de Neil Gaiman*]

Morte: Era a hora dela, Orpheus. Pessoas morrem. É normal. Isso acontece. Continue com a sua própria vida. Você tem muitas coisas a fazer: canções para tocar e cantar.

Orpheus: Não sem ela. Eu a quero de volta, Teleute.

Morte: Gostaria de poder, Orpheus. Mas ela não é mais minha. Está no mundo inferior. É para onde vocês vão. Ela está no reino de Hades.

Orpheus: Então eu irei até lá e a trarei de volta.

— Gaiman (2002).



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária **259**

Orfeu, filho do Sonho, a voz rebelde da poesia e dos cantos, é castigado pelo mundo inferior — reino do divino, da ordem religiosa. Ele perde Eurídice. Porém, e essa é a beleza deste mito poético, ele transcende o destino por meio do seu canto, da música que transformava os seres, poder Humano que ultrapassava o divino. Mesmo castigado, derrotado até, o Poeta (a Poesia) eleva seu canto, abraça a Grande Beleza. Assim, a superposição nunca é isenta de conflitos. A ordem do religioso contra a força entrópica da criação e da percepção poética. Orfeu, segundo esta versão contemporânea, é destroçado pelas bacantes — adoradoras de Baco ou Dioniso — por negar-se a participar das orgias. Sua cabeça solitária, desolada, abandonada na praia, vai ser exemplo para aqueles que transgridem a ordem. Entretanto, a voz dessa cabeça, o canto de Orfeu ainda ressoa hoje quando os Deuses do mundo inferior foram esquecidos pelos Humanos.

Quarto Deslumbramento: devir em poesia de seres da saúde

Os Seres da Saúde, ou Seres Sanitários — como os denominei em anterior trabalho (Wong-Un, 2002) somos todos nós: clínicos e sanitaristas, cuidadores diretos e indiretos, pensadores e fazedores, integrados e apocalípticos, ricos e pobres, sonhadores e pragmáticos, éticos e desonestos, gestores e trabalhadores. Mesmo reconhecendo diferenças importantes, da ordem das profissões, das hierarquias, das escolhas ou caminhos forçados, quero abordar neste texto as pessoas e suas caminhadas, seus gestos e suas palavras. Especificamente, desejo mostrar a oportunidade única — quase sempre desperdiçada — que os profissionais de saúde têm ao entrar em contato — e diálogo — com comunidades populares — ditas subalternas, ditas periféricas, ditas marginalizadas, ditas carentes.

O devir — a caminhada — profissional e de vida junto das culturas subalternas, junto de pessoas que produzem vida e saúde em circunstâncias fortemente adversas, pode ser um presen-

te precioso, uma oportunidade única de empreender nossa jornada interior (Campbell, 2004). Mas são poucos, relativamente, os que mergulham nessa jornada. Muitos passam longos períodos junto das comunidades e só conseguem alimentar seu tédio, seu preconceito ou seu descaso. A rotina, os baixos salários, a falta de recursos para realizar um trabalho melhor (nos moldes que cada um imagina) podem ser tão destruidores quanto as visões de mundo que negam o diálogo e não respeitam a diferença. Não é, então, fácil nem simples, ser “poético” na saúde comunitária e na saúde da família.

Mas dos poucos que restam. . . quanta beleza e quanto brilho, quanta boniteza! Quão bom é sentir o seu olhar entusiasmado, a música da voz querendo transmudar o mundo. Cada ato de cuidado se transforma em criação, cada contato, conversa ou diálogo permite ir às profundezas da alegria, da construção compartilhada de conhecimentos, de emoções e de ternuras. Projeto ético radical que parte, como no budismo, do reconhecimento da interconexão radical de todos os seres e processos. O olhar poético — como percepção e como via de conhecimento — realiza a alquimia interior e a alquimia do diálogo. Em abraço amoroso, andamos nos construindo, criando comunidade, coletivo, grupo. Esse senso inebriante não nega a criticidade, nosso papel como seres políticos, de debate e acordo, de consensos e conflitos. Ver a Poesia do mundo e seus processos não nos deve fazer ingênuos, míopes ou alienados. Como um grande referencial cósmico, o saber poético favorece as outras formas de conhecimento e prática social. Como há alguns séculos que ele é marginalizado e subvalorado, ele aprendeu a ser inclusivo, integrador, abrangente e também crítico. Não há contradição real entre o espírito crítico e o espírito poético. Somos prosa e poesia, integrados; razão e sensibilidade, política e desejo.

Caminhadas pelas periferias do mundo nos marcam, mudam nosso olhar e nossos sentidos, ampliam nossos prazeres e deveres. Sejam camponeses, índios da Amazônia ou moradores de favelas e outros espaços urbanos pobres, é possível viver poeticamente. E o que é viver poeticamente?



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 261

Posso afirmar com certeza que não é ficar escrevendo poemas diariamente ou inventar versinhos para divertimento. Viver poeticamente é viver a experiência poética do mundo: é perceber o mundo de forma tal que enxerguemos sua maravilha, complexidade, unidade, dinâmica cósmica. Viver em poesia é sentir os detalhes, os aspectos invisíveis que muitas vezes escondem de nós — estranhos, forasteiros, visitantes — as verdadeiras razões das situações com que nos defrontamos no dia-a-dia do trabalho em saúde.

No viver poético há uma disposição a deixar-se transformar. Ganhamos muito mais do que damos na experiência de saúde com comunidades. Somos transformados, burilados, submetidos a processos alquímicos. Amores surgem, lealdades, amizades e cumplicidades. Não somos mais os que éramos antes do contato e da troca. Mas isso acontecerá só se deixarmos. E a disposição não é “herdada” nem “natural”. É escolha, trabalho consciente, labor de artesão.

Outro aspecto é o forte componente ético humanista. Paulo Freire afirmou várias vezes que sabedoria — a ética profunda do mundo e das pessoas — ia de mãos dadas com a boniteza — a estética, a beleza, o amor sensual, a experiência direta da maravilha. As duas eram necessárias para voar, para a jornada interior. Respeito, diálogo, construção “com” e não “para”. . . propostas da educação popular em saúde — como bem descreve Eymard Vasconcelos no seu capítulo — são requisitos para a vivência do “poético” no cotidiano das ações de saúde, seja nos serviços formais ou além, no meio da comunidade — dos “usuários” que deixam de ser só “usuários” e passam a ser cidadãos e, depois, membros de um grande círculo ao qual temos acesso.

A saúde é espaço privilegiado dos valores solidários e dos sentimentos de partilha. Através dela, do sofrimento — dos doentes e do nosso próprio — e do esforço pessoal e coletivo por resolver problemas de saúde ou criar bases para estados saudáveis sustentáveis e apropriados, podemos ter acesso a caminhos valiosos de crescimento interior — de construção da pessoa. No dia-a-dia dos serviços a produção do cuidado oferece

inúmeros exemplos de poética e espiritualidade. Nas comunidades — em projetos de extensão, em projetos de organismos não-governamentais, em pastorais da infância e da saúde, ou no trabalho das equipes de saúde da família — a oportunidade é maior e diferente: a cultura local, os valores, as redes de apoio, as lutas e as festas, as dores e as celebrações vão sendo colocadas diante dos nossos sentidos. Cabe a nós percebermos seu grande valor para sermos melhores; quer dizer para irmos no caminho do trabalho interior, da criação e reconhecimento das nossas dimensões profundas e íntimas, e a obtenção de uma compreensão viva de que estamos belamente unidos a todos os processos e pessoas com os quais temos a sorte de interagir ou co-mungar.

Seres Poéticos de Saúde existem muitos. Eles andam anônimos ou conhecidos, conscientes da sua poesia ou simplesmente andando a vida. Eles são médicos ou porteiros, faxineiros ou especialistas em técnicas avançadas, médicos rurais ou missionários, religiosos ou ateus, perdidos ou esclarecidos. . . ou talvez tudo isso e mais.

* * *

Viagem na 10 — roxos⁷

1.

madrugada: Lima. a névoa volta ao oceano. quão calado o ruído dos
homens!
 grama. desjejuns ambulantes — pão com batata-doce frita/mais café com
leite/mais
 (cheiros de óleos
 devolvo o turno a estes estranhos. o ombro clama por cores.
 o micro-ônibus roxo e branco terra se alimenta e evacua sem sentido as (cruzadas

⁷ Tradução do velho poema “Viaje en la 10”, do autor, 1987. O poema refere-se à saída do plantão da Maternidade de Lima, hospital onde fiz o internato de gineco-obstetrícia.



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 263

este Eu crava-se mártir da rotina repetida. madrugada minha alma. o
centro criador soa
(em sístole só soa

agora entendo. madrugada Lima
e as coisas se ordenam sob o acalanto mudo desde estas árvores
sem começo
a paisagem de Lima se faz desde os meus olhos

2.

é necessário voltar pelos mesmos passos que percorremos. a esperar fe-
lizes o germinar
(de julho
ou os agostos do campo (lembra os verões na fazenda de Ica)

1987

* * *

Lembrança de penumbra (breve crônica noturna)

num frasquinho de medicamento guardo, lá na casa da minha mãe em Olimpo — Calle Juno, o pequeno feto daquela moça solitária. ela chegou sozinha no meio do plantão noturno. eu e Gracia sabíamos que as quedas d'água vermelha não eram espontâneas — a vida não é tão repetitiva.

entre exame e final a constatação simples e silenciosa — nada a dizer para não prejudicar a menina.

num ato estranho de amor guardei o feto já ido/providenciei formol e frasquinho — nada além de 3 cm — homenzinho perfeito — bichinho interrupto.

ela, a mãe, não viu, é claro. eu andei visitando-a os dias seguintes prévios à alta. era quase criança — como todos éramos naquele tempo. os dias se passavam velozes entre visitas e consultas, entre cirurgias e partos, entre abortos e fecundações.



a Maternidade de Lima tremia o velho espírito guardado. velhos médicos esperavam a morte olhando para o teto. e os jovens — ambição de alguns, poesia de outros, íamos buscando saberes e técnicas, números e não histórias, papers novinhos e não a velha e brilhante saudação do sorriso.

ainda o feto me estremece me lembrando aqueles dias de dramas e esperanças. ainda o corpinho flutua em álcool ou formol (já esqueci) e o visito cada vez que volto ao Peru.

daquele hospital pouco resta. melhorou muito — me disse Gracia, hoje ginecologista. é possível que existam mais fetos abandonados, mais meninas solitárias, mas hoje tudo muito limpo, asséptico, politicamente correto, quase indiferente.

há de haver também, tenho certeza, outros extraviados na medicina, procurando humanidades, colhendo

fragmentos que nos toquem a alma, e que cuidem que nunca esqueçamos.

2004

Quinto: deslumbramento final

Algumas afirmações para deixar você, leitor(a), imaginando possibilidades próprias, itinerários pessoais, biografias e futuros. Tenho sugerido — fortemente — que poesia e espiritualidade constituem universos em boa parte superpostos. Esta superposição gera troca e diálogo criativo; mas também conflito, redução de um ao outro, incompreensões, e potenciais banalizações. Não há paraíso de um rosto só, de uma possibilidade só.

Na poesia mística expressa-se, diretamente, o poder de “tradução” da poesia, expressando em linguagem poética — ou



sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária **265**

melhor, em ruptura poética — a experiência íntima e universal. O íntimo e singular dialoga com o universal e cultural.

Postulei uma poesia sem ter o poema como requisito. Uma arte de viver. Um afazer poético do cotidiano, das práticas pessoais e sociais, das buscas e encontros, das rupturas e tradições. Uma percepção particular do mundo — marcada pelo espanto, pela beleza aliada à ética — que produz um conhecimento intuitivo profundo da realidade, um conhecimento que é construído ativamente pela penetração radical nos objetos, pessoas, seres — saber poético fruto de uma comunhão.

Finalmente, no mundo profissional da saúde — em especial daquela saúde chamada comunitária ou familiar — que se coloca do lado da maioria pobre do mundo há e haverá imensas possibilidades de transformação interior e social; transformações estas que são perpassadas permanentemente pelas dimensões poéticas e espirituais. A oportunidade é de jornada interior, ampliação da compreensão profunda dos processos, e de construção compartilhada de saberes, belezas e amores.

Em tempos onde, como reclamava Campbell, temos perdido boa parte da nossa herança mítica — um dos nossos grandes problemas, dizia, é que temos perdido o acesso à literatura do sagrado — o reconhecimento da importância pessoal e social, cultural e política, da aproximação entre poesia e espiritualidade como referenciais “ético-estéticos” e como ferramentas de “construção da pessoa — produção de sujeitos” não só é optativo mas fundamental. Afinal, todo processo de “humanização”, “ampliação da clínica”, criação de “vínculo”, hoje agrupados dentro do campo da “integralidade em saúde” é feito por sujeitos; sujeitos que queremos sensíveis, críticos, questionadores, criativos. . . radicalmente humanos. Enfim plenos de poesia e espiritualidade.

Santa Teresa, Rio de Janeiro — setembro de 2004.

Agradecimentos

Ao Eymard, pela importante tarefa de debruçar-se sobre o tema, delimitando o objeto, discutindo academicamente suas variadas facetas, e deixando-nos maior liberdade de criação. À Beth Smeke, pela sua árvore secreta e pelo brilho do seu olhar. E, em especial, a Iracema de Almeida Benevides, pela dádiva da sua presença e amizade.

Bibliografia

- Boff, L. *Mínima sacramentalia. Os sacramentos da vida e a vida dos sacramentos. Ensaio de teologia narrativa*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- Boff, L. *Espiritualidade. Um caminho de transformação*. Rio de Janeiro, Sextante, 2001.
- Campbell, J. *Reflexões sobre a arte de viver*. São Paulo: Graal, 2003 (1991).
- . *O poder do mito*. São Paulo: Palas Athena, 2004 (1988).
- Certeau, M. de. *A invenção do cotidiano — 1. artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1996 (1990).
- Cruz, San Juan de la. *Poemas*. In: <<http://www.los-poetas.com/>>, 2004.
- Deleuze, G. *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 1997 (1993).
- Freire, P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 2003 (1996).
- Gach, Gary. *What Book!? Buddha poems from beat to hiphop*. Berkeley: Parallax Press, 1998.
- Gaiman, Neil. *Sandman Orpheus*. São Paulo: Brainstore Editora, 2002 (1991).
- Graves, R. *A deusa branca*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004 (1948).
- Heiddeger, M. *Arte y poesía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992 (1958).
- Hernández, Luis. *Trazos de los dedos silenciosos. Antología poética*. Selección, prólogo y notas de Edgar O'Hara. Lima: Jaime Campodónico Editor, 1995.

sopro da poesia: revelar, criar, experimentar, fazer saúde comunitária 267

- Jesus, Teresa de. *Poemas*. In: <<http://www.los-poetas.com/>>, 2004.
- Jung, C. G. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes, 1991 (1971).
- May, R. *Minha busca da beleza*. Petrópolis: Vozes, 1992 (1985).
- Merton, Thomas. *Diálogos com o silêncio. Orações e desenhos*. Rio de Janeiro: Fissus, 2002 (2001).
- Morin, E. *Amor poesia sabedoria*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001 (1997).
- Paz, O. *El arco y la lira. El poema, la revelación poética, poesía e historia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1986 (1956).
- Pichon-Rivière, Enrique. *O processo de criação*. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (1987).
- Teixeira, R. *Sede de Deus. Orações do judaísmo, cristianismo e islã*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Teixeira, F. *No limiar do mistério. Mística e religião*. São Paulo: Paulinas, 2004.
- Valla, V. *A crise da interpretação é nossa*. Rio de Janeiro, mimeo, 1998.
- Vasconcelos, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- Wolpin, S. *El zen en la literatura y la pintura. Antología ilustrada del haiku y el relato*. Buenos Aires: Kier, 1985.
- Wong-Un, J. A. *Comunidade(s) na saúde: comunalidade, interexistência e experiência poética*. Doutorado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.
- Zarur, C. Jogando amarelinha com Julio Cortazar. *O Globo*, Suplemento Prosa & Verso, 23/8/2004.



PODEMOS SER CURADORES, MAS SEMPRE. . . TAMBÉM FERIDOS! DOR, ENVELHECIMENTO E MORTE E SUAS IMPLICAÇÕES PESSOAIS, POLÍTICAS E SOCIAIS

EDUARDO MOURÃO VASCONCELOS*

[. . .] (Represente que o homem é um poço escuro.
Aqui de cima não se vê nada.
Mas quando se chega ao fundo do poço já se pode ver
o nada).
Perder o nada é um empobrecimento.

[. . .] A expressão reta não sonha.
Não use o traço acostumado.
A força de um artista vem das suas derrotas.
Só a alma atormentada pode trazer para a voz um
formato de pássaros.

Arte não tem pensa:
O olho vê, a lembrança revê, a imaginação transvê.
É preciso transver o mundo.
Isto seja:
Deus deu a forma. Os artistas desformam.

* Eduardo Mourão Vasconcelos é psicólogo e cientista político, com doutorado e pós-doutorado na Inglaterra, e professor adjunto da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e também pesquisador associado do CNPq. Atua também como analista institucional e consultor de pesquisas e serviços nas áreas social, saúde coletiva e particularmente em saúde mental. É autor de vários trabalhos, entre eles os livros *O Que É Psicologia Comunitária, Do Hospício à Comunidade, Saúde Mental e Serviço Social, Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar* e, mais recentemente, *O Poder Que Brota da Dor e da Opressão: Empowerment, sua História, Teorias e Estratégias*.



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 269

É preciso desformar o mundo:
Tirar da natureza as naturalidades.
Fazer cavalo verde, por exemplo.
Fazer noiva camponesa voar — como em Chagall.

Agora é só puxar o alarme do silêncio que eu saio por
aí a desformar [. . .].

— MANOEL DE BARROS¹

A colocação da questão

OS SINAIS DE ADOECIMENTO INDIVIDUAL ou coletivo devem nos despertar para mudar as condições ambientais e de vida que determinam a doença e para um esforço assistencial para o tratamento das pessoas e grupos sociais atingidos, processo que constitui uma dimensão fundamental de nosso compromisso profissional, notadamente para os que abraçam um projeto ético-político de engajamento com os interesses históricos das classes populares. Essa perspectiva pode ser identificada, em seus aspectos subjetivos, como expressão de nossa *dimensão heroica*, de potencialidade de mudar o mundo e a sociedade, de conquista, de luta pela realização de projetos individuais e coletivos, de afirmação e de cuidado pela vida. Esta dimensão é inegável e faz parte constituinte de nossa existência, particularmente na juventude e nas primeiras décadas de vida.

Entretanto, há outras dimensões subjetivas e existenciais do processo de adoecimento e do envelhecimento que não podem ser esquecidas, e que na maioria dos trabalhadores da saúde e em todos nós, seres humanos, são relegadas ou recalçadas, pelo seu caráter permanentemente incômodo: **o adoecer aponta para o fato de que nosso corpo é limitado, é passível de**

¹ Trechos de poemas do livro *Livro sobre Nada*. São Paulo: Record, 1997, pp. 63 e 75.

desgaste, de complicações, de envelhecimento, e de que caminha inevitavelmente para a morte, mesmo que em um futuro mais adiante.

Não é aleatório que, particularmente no caso de doenças crônicas e mais graves, a irrupção do problema ou a identificação definitiva do diagnóstico são sempre acompanhados por perguntas inevitáveis: **por que eu? Qual o significado disso?** E para os mais sinceros e dispostos a se confrontarem com estas perguntas, outras também emergem: **o que essa doença pode estar me dizendo para além da dor e dos diversos incômodos que ela provoca? Qual o sentido da vida, se a dor, a doença, a velhice e a morte são partes constitutivas dela?** Assim, além do sofrimento e das complicações físicas e funcionais, do esforço de lidar diariamente com os sintomas e o tratamento, bem como com os seus custos econômicos, sociais e da produção do cuidado pelos outros, o adoecimento mais grave implica necessariamente um processo de angústia existencial e subjetiva que mobiliza inevitavelmente um enorme investimento psíquico, tanto para recalcar essa angústia e essas perguntas, ou para elaborá-las de uma forma mais autêntica.

Quando chegamos a este ponto, nós, profissionais, temos de reconhecer que as ciências biomédicas não têm como responder a essas perguntas por si mesmas. Até mesmo as ciências humanas, como a história, a antropologia, a filosofia e a psicologia têm seus limites. Como veremos no decorrer deste trabalho, elas podem nos ajudar a reconhecer certas características e a importância dos processos associados a elas, a mapear as diversas estratégias culturais, psicológicas, racionais e míticas que a humanidade vem utilizando para vivenciar e responder a estas perguntas. Entretanto, o caráter cognitivo e consciente destas descrições e análises não tem como oferecer respostas integrais a estas indagações, ao sofrimento e às emoções de cada um de nós, simplesmente por que eles ultrapassam os limites de conhecimento racional e universalmente reconhecíveis das diversas ciências parciais do homem. Como essas perguntas são sempre recolocadas por cada indivíduo e agrupamento hu-



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 271

mano, elas só podem ser respondidas integralmente no campo das experiências míticas, religiosas e espirituais.² Assim, essa exigência ao longo da história acabou gerando sistemas coletivos de mitos e crenças ético-religiosas, ainda que de forma negativa (ateísmo) ou reconhecendo a priori a incapacidade de respondê-las (agnosticismo).³

No âmbito das práticas em saúde e saúde mental, mesmo que nós profissionais tenhamos nossas preferências individuais no campo espiritual, religioso ou agnóstico, acredito que não devemos comunicá-las explicitamente aos nossos clientes em sofrimento, não só por representar uma regra ética de algumas de nossas profissões, mas porque aí temos uma relação assimé-

² Penso ser fundamental distinguir a espiritualidade das religiões, uma vez que estas constituem uma filiação a campos institucionalizados de conhecimento, rituais e de vivências individuais e coletivas, dos fenômenos da espiritualidade, que por sua parte constituem um conjunto de experiências e formas de vivenciar o campo do sagrado e dar sentido às experiências pessoais, ao mundo, à vida, à interação com as pessoas e a natureza, de forma mais singular e pessoalizada. Para exemplificar esta diferenciação, é interessante notar como as dimensões espirituais podem ser evocadas, contempladas e elaboradas sem necessariamente entrar no campo confessional e religioso, como no livro de Salomon (2003).

³ A estes sistemas coletivos o filósofo francês Castoriadis chamou de *imaginário social*, mostrando a sua importância:

“Até aqui toda sociedade tentou dar uma resposta a algumas perguntas fundamentais: quem somos nós, como coletividade? Que somos nós, para os outros? Onde e em que somos nós? Que queremos, que desejamos, o que nos falta? A sociedade deve definir sua «identidade»; sua articulação; o mundo, suas relações com ele e com os objetos que contém; suas necessidades e seus desejos. Sem a «resposta» a essas «perguntas»; sem essas definições não existe mundo humano, nem sociedade e nem cultura — por que tudo permaneceria caos indiferenciado. O papel das significações imaginárias é o de fornecer uma resposta a essas perguntas, resposta que, evidentemente, nem a «realidade» nem a «racionalidade» podem fornecer [...]. É claro que quando falamos de «perguntas», de «respostas», de «definições», falamos metaforicamente. [...] A sociedade se constitui fazendo emergir uma resposta de fato a essas perguntas em sua vida, em sua atividade. É no fazer de cada coletividade que surge como sentido encarnado a resposta a essas perguntas, é esse fazer social que só se deixa compreender como resposta a perguntas que ele próprio coloca implicitamente” (Castoriadis, 1982, p. 177).

trica, marcada por mecanismos de poder, por intensos processos transferenciais e contratransferenciais⁴ e por desigualdades culturais. Além disso, este tipo de comunicação pode bloquear um processo genuinamente singular e pessoal de elaboração pelo cliente e um diálogo e uma troca mais rica entre o profissional e ele. Aliás, uma das intenções deste trabalho é nos ajudar a lidar um pouco melhor com este desafio.

De meu ponto de vista, como psicólogo e cientista político, gostaria de desenvolver neste trabalho uma análise ainda dentro do campo das ciências humanas convencionais, mas explorando ao máximo seus limites, expondo algumas de suas principais contribuições na abordagem deste tema tão difícil que é a angústia perante o adoecimento grave, o envelhecimento e a morte, e seus desdobramentos na espiritualidade, na religião, nos mitos, no pensamento agnóstico, e em seus processos inconscientes associados. Mesmo que as ciências humanas não possam responder àquelas perguntas, estes temas constituem processos sociais e subjetivos reais, concretos, que são passíveis de investigação científica. Nesta trajetória, as seções seguintes buscarão visitar **contribuições dos estudos sobre os mitos, das ciências da história, das filosofias marxista e existencialista, e particularmente da psicologia junguiana**. Estas seções apresentam níveis de complexidade diferentes e foram alocadas de forma razoavelmente aleatória, **permitindo ao leitor realizar diferentes entradas no texto, com toda a liberdade, conforme seu interesse e familiaridade com as dificuldades de cada abordagem**.

Apesar disso, todas estas seções indicam para algumas teses comuns, algumas das quais gostaria de adiantar aqui: **a capacidade, como profissionais, de acompanhar e suportar essa angústia do outro, que se confronta com o adoecimento grave, com o envelhecimento e com a morte, constitui parte intrínse-**

⁴ Aqui, utilizo os termos *transferência* e *contratransferência* no sentido psicanalítico convencional, das projeções, fantasias e desejos que normalmente temos em nossas relações de clientes com os profissionais do cuidado, e vice-versa.



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 273

ca e essencial do bom cuidado integral às pessoas e coletivos que sofrem. Além disso, constitui também elemento indispensável na compreensão do processo socioexistencial de saúde/doença e da renovação dialética da militância social, representando um processo que deve se dar paralelamente ao desenvolvimento teórico e ético da formação dos profissionais de saúde, saúde mental e da área social. E acima de tudo, **esta capacidade depende fundamentalmente de nossa própria vivência pessoal e de nossa própria coragem de enfrentar estas angústias em cada um de nós, em nosso processo pessoal de individuação, e que vai muito além das respostas prontas oferecidas pelos sistemas institucionalizados de crenças religiosas ou a-religiosas.**

Para desenvolver estas teses, gostaria de propor ao leitor iniciar o caminho entrando em contato com a linguagem típica com que estes temas são tratados pelos seres humanos. Como vimos acima, quando tocamos nestas dimensões profundas do humano, o discurso racional convencional apresenta seus limites, e as diversas culturas tendem a lidar com elas por meio de formas especiais de saber e conhecimento, as imagens e histórias míticas, como nos relatos religiosos, nas artes, na literatura, nos contos infantis, nas telenovelas, no teatro e no cinema. O discurso mítico é sempre metafórico e polissêmico, ou seja, induz sentidos de forma indireta e cifrada, e está sempre aberto a novas significações e revisões renovadoras.

Na vida social, podemos lidar com os mitos de pelo menos três formas. O senso comum e a cultura viva os vivenciam na sua concretude, de maneira literal, como elementos ou personagens reais. As ciências mais “duras”, empíricas ou racionalistas, tendem a vê-lo como fantasia, ilusão, mistificação, ou como gênero literário ou fenômeno de menor importância. As ciências humanas interpretativas e da subjetividade, no entanto, reconhecem-lhe a importância como expressão legítima e profunda dos dilemas humanos e sociais, que devem ser compreendidos em sua significação cifrada, para além de seu sentido literal, como reveladores dos processos mais profundos da cultura e da subjetivação individual e coletiva, cuja tarefa cons-

titui também parte integral das lutas por uma sociedade mais justa e solidária, dos processos de amadurecimento psicológico individual e coletivo, e da compreensão dos aspectos subjetivos do cuidado em saúde e saúde mental. É essa perspectiva que adotamos aqui.

Imagens míticas que revelam a centralidade do problema da morte para o ser humano: os vampiros e os deuses

Gostaria de pedir licença aos leitores para iniciar nossa reflexão pelo lado mais incômodo, por meio de uma imagem mítica que nos fala de uma “ética invertida”, que possa nos ajudar a vislumbrar as **facetras mais sombrias** do inconsciente e dos desejos humanos. Isso certamente nos ajudará a contemplar as possibilidades mais autênticas de uma ética do cuidado, de amadurecimento psicológico e de uma militância social mais integrais, no **lado mais claro e consciente** da existência, mas que possa representar melhor a integralidade de nossas vivências subjetivas. Assim, convido ao leitor para revisitarmos as estórias de **vampiros**.

A imagem mítica do vampiro tem uma de suas inspirações nos morcegos hematófagos dotados de incisivos superiores grandes e bordas cortantes, que rejeitam a luz do dia e saem à noite de esconderijos escuros, geralmente tocas e cavernas, para se alimentar de sangue de aves e mamíferos. As imagens antropomorfizadas de vampiros emergiram muito antes das versões literárias formais, particularmente nossa versão mais conhecida, a de Drácula, escrita na Romênia no século XIX. Esses relatos existem há séculos e são ainda muito comuns em pequenas comunidades e vilas agrárias mais isoladas na Escandinávia, Europa Central, do Sul e particularmente do Leste, onde fica hoje a Romênia.

Considero que uma das versões cinematográficas mais ricas do mito, também para os propósitos deste trabalho, está no filme norte-americano *Fome de Viver* (*The Hunger*), de 1983, dirigido por Tony Scott, em que sugiro aos leitores dar uma olha-



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 275

da, já que normalmente acha-se disponível nas melhores locadoras de filmes. A estória é vivida na contemporaneidade, e conta com Catherine Deneuve, em brilhante atuação como personagem principal de amante vampira, que não envelhecia e se mantinha intocável eternamente, bem como com David Bowie, seu parceiro. O casal vampiro vivia em incursões em boates e casa noturnas, nas quais escolhiam parceiros para rituais extremamente sensuais, verdadeiras orgias sexuais, após os quais eram devidamente sugados, mortos e incinerados. Esta vida é transtornada pelo súbito processo de envelhecimento do personagem vivido por Bowie, que se recusa a envelhecer e passa então a buscar alucinadamente alternativas em pesquisas médicas acerca do controle do relógio biológico e de possibilidades de rejuvenescimento. Naturalmente, como bom cinéfilo, não contarei o fim da estória, para interessar o leitor a buscá-lo por si mesmo. . .

Como todo relato mítico de qualidade, a estória tem várias dimensões simbólicas, mas gostaria de extrair dela alguns significados que são sugestivos para a nossa discussão aqui. A meu ver, o vampiro representa uma imagem projetiva inconsciente de nós mesmos, de nossos desejos mais sombrios, para além dos vários recalques que cada um de nós tem de realizar para se integrar à luz da vida social e da consciência. Assim, não é aleatório que o vampiro viva apenas nas trevas e não possa suportar a luz do dia. Os vampiros, como imagem de nosso lado mais sombrio, realizam o desejo de possuir, de se deleitar e de sugar o sangue e a vida do Outro sem culpa, mesmo que isso implique a destruição e morte deste. Além disso, e mais fundamentalmente, eles representam o nosso desejo de não envelhecer e de querer negar a morte. O filme ainda deixa claro, no "lado de cá dos humanos", o esforço da medicina em buscar desacelerar o relógio biológico, em tentar manter a qualquer custo a juventude, em negar a morte.

Este último elemento introduz um componente histórico importante, associado a nossa sociedade capitalista contemporânea, que se superpõe a nossa angústia ancestral perante a

morte, componente que exploraremos com mais detalhe a seguir. Mas por enquanto, podemos dizer que a negação da morte associada a uma sociedade do consumo e do *glamour* reforçam o fascínio em relação à imagem dos vampiros, com sua vontade de viver intensamente, com poder, *glamour*, força e saúde plena, eternamente. Estes anseios são potencializados pela própria lógica da acumulação e consumo, que vende a imagem de satisfação plena dos desejos pela apropriação de dinheiro, poder, mercadorias, pela eterna juventude promovida pela medicina estética, que tentam ocultar os limites inexoráveis que marcam nossa condição humana de incompletude e de insatisfação permanente de nossos desejos. Além disso, já que os recursos econômicos para manter este sonho são para poucos, essa busca incessante de novos objetos de satisfação requer poder sugar o sangue e juventude do outro. Na lógica imaginária do sistema, este sacrifício é justificado porque, como nos vampiros, é condição para afirmar a possibilidade de vencer a morte, os limites existenciais do corpo na busca do prazer e para continuar vivendo. Muitas vezes, a medicina, o trabalho em saúde e seus profissionais são incorporados a esta lógica, pela mercantilização da indústria de aparelhos médicos, de fármacos e de serviços e seguros de saúde, buscando o lucro acima de qualquer preceito ético do cuidado e responsabilidade pelo outro. Assim, podemos dizer claramente que **profissionais de saúde vampiros nunca serão bons terapeutas e cuidadores.**

Do outro lado do espectro ético, as imagens míticas dos deuses e os rituais para se entrar em relação com eles também vão se utilizar de caminhos simbólicos semelhantes. É interessante lembrar que o tema do sangue constitui um importante elemento simbólico de ligação entre a vida corporal, as paixões e os processos espirituais, como nos rituais sacrificiais de sangue para adentrar a dimensão do sagrado, para aplacar a ira dos deuses nos momentos de dor, doença e morte. Temos também a imagem de beber o sangue de um outro humano como forma de receber a vida, de negar a morte e conseguir a vida eterna. Esta temática não é exposta apenas nos relatos míticos mais



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 277

sombrios, mas constitui uma chave central de quase todas as mitologias e culturas, até mesmo dos mitos judaicos e cristãos. Um bom exemplo está na estória do Rei Artur e na busca do Santo Graal, ou seja, do cálice usado por Jesus e que proporcionaria a imortalidade para quem dele bebesse.

Neste universo dos deuses e das religiões, a relação com a morte constitui então um tema central. Na tradição budista, por exemplo, existe um conceito importante que na língua dos textos originais, o páli, é chamado de *dukkha*, traduzido no ocidente por sofrimento ou insatisfação (Powers, 2000). Trata-se de um conceito central para a caracterização budista do mundo e dos humanos, referindo-se principalmente à angústia gerada pela condição de impermanência e de constante transformação de tudo e de nós próprios, em um ciclo permanente de morte e renascimento. Para os budistas, a cessação deste sofrimento se dá pelo alcance de estágios de iluminação ou nirvana, em que tem papel fundamental a aceitação desta impermanência e da morte definitiva, pela nossa diluição final neste movimento incessante do universo.

No hinduísmo, a figura do deus Shiva muitas vezes é lembrada como a presença da morte e da destruição, mas não de forma unilateral, pois reúne também, de forma antagônica, também os atributos da criação e renascimento. Configura assim, de forma semelhante ao budismo, um dos princípios fundamentais das religiões orientais: a visão totalmente dinâmica da vida e do ser humano, de que não há nada estático ou permanente, em um ciclo inexorável de nascimento, expansão e morte (Zimmer, 1989). Uma das representações mais conhecidas de Shiva é a da dança cósmica realizada por uma bailarina, apesar de Shiva ser um deus masculino. Nesta imagem, o deus pisa com uma das pernas em um anão, representando o indivíduo que não quer crescer psicológica e espiritualmente. Com a outra perna e um dos quatro braços, convida os humanos para o crescimento, para uma ascense. Mas adverte-os com um outro braço para “subir” neste processo com cuidado, já que adentrará uma realidade de difícil compreensão e aceitação. Neste pla-

no, um dos braços segura um pequeno tambor, por meio do qual suas batidas criam e recriam o universo. Do outro lado, porém, em outro braço, está o fogo eterno, que a tudo destrói e mata. Assim, a fatalidade da morte é assimilada como entonações sombrias de um bailado cósmico, mas que paradoxalmente também recria e nutre.

No Ocidente cristão, mais conhecido nosso, é importante lembrar que a questão do confronto com a morte também constitui elemento fundamental e central. A capacidade de Jesus de aceitar e enfrentar a própria morte e de superá-la constitui o marco decisivo de seu reconhecimento como divino e da fundação do cristianismo como religião. A partir daí, a participação no mistério da superação da morte é ritualizada particularmente por meio da missa, em que se bebe o vinho e o pão transubstanciados em seu sangue e seu corpo, como chave do caminho para uma vida eterna.

Assim, os exemplos citados acima indicam não só a universalidade destes temas míticos, mas também o caráter central da angústia perante a morte para a caracterização de nossa dinâmica integral de vida. Da mesma forma, a referência também a relatos ocidentais reitera que não estamos apenas falando de imagens longínquas, de outras culturas, que nos poderiam dar um certo alívio de não nos atingirem, mas de processos inconscientes e universais que também fazem parte integral de nossa cultura e de nós mesmos, e que dizem respeito à nossa natureza mais profunda, difícil de ser visitada, e da qual podemos nos aproximar apenas indiretamente, e com muito cuidado e respeito.

Passaremos agora do campo do estudo dos mitos e das religiões para as ciências da história, para ver as suas contribuições sobre o tema.

Aspectos históricos do lidar com a morte nas sociedades tradicionais e atuais

Na investigação da história humana, os vestígios de práticas de enterro dos mortos constituem para os arqueólogos uma



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 279

marca do aparecimento dos primeiros hominídeos. No *Homo sapiens*, os seus rituais de sepultamento revelam a preocupação permanente e universal dos nossos ancestrais para com a morte e com os mortos, como uma imagem que revela seu próprio destino, e que inspira fascínio e horror. Sua ritualização significa, então, uma tentativa de sua domesticação, de despojá-la de sua violência e brutalidade, e transformá-la em uma “passagem”.

Este processo diante da morte vem sendo também objeto de estudo e pesquisa da antropologia e da história, e já há vasta bibliografia a esse respeito.⁵ Entretanto, foi o historiador francês Philippe Ariès que sem dúvida alguma produziu uma das melhores sistematizações históricas acerca do tema até nossos dias, por meio de seu livro *História da Morte no Ocidente* (1975-2003). Segundo ele, nem sempre a recusa direta foi a estratégia dominante de lidar com os enormes desafios levantados pela morte. Haveria então duas maneiras históricas principais de enfrentá-la. A primeira manifesta-se nas culturas tradicionais, também na medieval, em que havia uma necessária presença real enraizada e excessiva na vida cotidiana, exigindo até um enorme investimento dos indivíduos durante a vida. A morte se anunciava ao moribundo por meio de sonhos e presságios e todos sabiam que iam morrer, arrumando sua vida, preparando-se para a morte, cuidando de seus santos, tomando suas providências, preparando seus rituais funerais, muitas vezes constituindo toda uma cultura fúnebre. A morte era vivida familiarmente, com simplicidade e publicidade, em público, com o morto presidindo a sua morte, em rituais que se iniciavam antes do suspiro final. Essa familiaridade com a morte estava sem dúvida ligada à dependência e à aceitação incondicional da ordem da natureza pelo homem da época, concepção que será gradualmente questionada no Iluminismo. Neste vasto período, variavam as atitudes com os já mortos, desde a sua

⁵ Para uma revisão mais sintética desta bibliografia, ver particularmente o trabalho de Rinaldi (1996).

manutenção longe das cidades, pela poluição e por uma veneração periódica que escondia o medo de que voltassem, até o seu acolhimento perto e dentro das igrejas, que funcionaram durante algum tempo como cemitérios.

Gradualmente, a Idade Moderna capitalista foi introduzindo um distanciamento da morte, e, com o dualismo e racionalismo cartesiano, operou-se uma separação radical entre alma e corpo, sendo este último apropriado pela medicina, com a morte sendo associada à doença.

Hoje, ela nos causa tanto medo que até mesmo a referência direta à palavra é interdita, reduzida a pura alteridade e negatividade, à exclusão e ao silêncio. Ela se tornou inconveniente e suja, como as secreções do corpo. O moribundo é afastado da convivência, é mantido na ignorância de seu estado, é objeto de um processo brutal de medicalização, no qual se torna um fenômeno técnico, mais um “caso”, e a proximidade da morte no envelhecimento é colocada sob o olhar de especialidades separadas do conjunto da medicina, a gerontologia e a geriatria. A solidão dos moribundos nos hospitais, objeto de alerta por Norbert Elias (2001), oferece uma proteção biológica e psíquica contra a angústia associada à morte para a família e a sociedade, diminuindo o incômodo que produz na organização das rotinas da vida cotidiana, do trabalho e do sistema econômico, que não podem parar. Há uma verdadeira mercantilização de ramos da medicina voltadas para a tentativa artificial de rejuvenescimento, de cirurgias plásticas, de prolongamento da vida e negação da morte. E quando ela vem, é vivida pelos profissionais da medicina com um fracasso ou derrota, e o cuidado do morto é deixado para os escalões inferiores, os auxiliares de enfermagem.

Nessa metamorfose, o processo de formação dos futuros profissionais de saúde nas universidades é hegemônico desde seus primeiros dias pelos rituais de dissecação anatômica, pelo estudo dos processos fisiológicos e patológicos em corpos, órgãos e tecidos em partes, sem vida, sem fala e sem olhar. Assim, o início da formação em saúde se dá completamente à



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 281

parte de uma clínica de seres vivos, como que se quisesse tentar marcar a ferro, lá no fundo do paradigma de conhecimento e da subjetividade de cada profissional, um *esquecimento* de algo básico e fundamental: de que o objeto de nossa prática é sempre e primordialmente gente viva, que sofre, que vive a angústia e a multidimensionalidade dos desafios éticos e subjetivos. E primordialmente, que temos como dever profissional a regulação do processo vida-morte dos outros seres humanos, com todas as suas vicissitudes pessoais e sociais, como se dá em cada um de nós. No sentido inverso, esse **esquecimento** plantado no íntimo dos profissionais de saúde constitui, a meu ver, uma brecha ética e subjetiva que possibilita uma incorporação acrítica na mercantilização da medicina e para a produção de **profissionais vampiros**, como vimos anteriormente.

Se já começamos e nos embrenhar nesta temática das implicações históricas e sociais do confronto com a morte, talvez seja o momento de avançarmos então mais firmemente nessa direção, focando as práticas emancipatórias de resistência e de transformação social e política, e sua relação com a morte e o morrer.

Os desafios subjetivos do confronto com a doença e a morte e sua relevância para a renovação dialética da militância social

O leitor mais familiarizado com a temática em foco neste ensaio deve estar se perguntando a razão de se incluir aqui o tema da militância social e da tradição marxista, que, apesar de constituir uma referência fundamental para o autor deste trabalho no plano histórico e político, tem enormes dificuldades no tratamento da questão da angústia em relação ao adoecimento e à morte. Contudo, essa inclusão não é aleatória. A intenção é exatamente mostrar como o engajamento no campo da saúde, e portanto no cuidado das pessoas seriamente adoecidas ou próximas da morte, se marcado pela tradição marxista, que compõe uma matriz teórica fundamental para o movimento sanitário brasileiro, deve abrir-se para o diálogo com outras

tradições teóricas, para evitar os equívocos já implementados na história em nome da esquerda, visando a renovação dos projetos emancipatórios e da militância social, bem como a sensibilização para o cuidado de si e do outro, enquanto seres humanos em processo de individuação.

Não há dúvida de que este constitui um debate extremamente polêmico e complexo, que merece análise muito mais pormenorizada, que não pode ser realizada neste trabalho.⁶ Entretanto, gostaria apenas de fazer aqui algumas poucas indicações que pudessem colaborar para a reflexão dos companheiros de luta, mas com um mínimo de respeito e rigor necessário, me referenciando minimamente aos autores originais, a outros marxistas atuais reconhecidos e de renome, e a autores da teoria crítica. Assim, para um mínimo de rigor exigido pela complexidade do tema, esta seção requer de qualquer forma uma dimensão maior que as demais deste ensaio.

Inicialmente, é fundamental assinalar a perspectiva mais geral de Marx: **o profundo compromisso ético e político com os trabalhadores e com sua emancipação, mediante a análise crítica dos processos de opressão da sociedade capitalista, e com o processo de sua superação prática e concreta na história.** Só essa superação, com a emergência da sociedade comunista, permitiria superar o reino da necessidade, ao qual os trabalhadores estão presos pela exploração brutal do trabalho e pelas péssimas condições de vida, para a plena objetivação da *"riqueza plena da essência humana e natural"*, mediante o desenvolvimento dos cinco sentidos da percepção, como também os *"chamados sentidos espirituais, os sentidos práticos (vontade, amor, etc.)"* (Marx, 1844/1974). Assim, para Marx, o desenvolvimento da subjetividade humana está intrinsecamente ligado à sua concepção e estratégia de transformação revolucionária das sociedades capitalistas.

⁶ Nesse sentido, proponho ao leitor a visita a outro trabalho de minha autoria já disponível (Vasconcelos, 2005), que já realiza uma ampliação parcial dessa discussão, retomando as indicações e reflexões feitas nesta seção do presente ensaio.



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 283

Aqui, a meu ver, tenho uma hipótese analítica que considere fundamental para a argumentação feita a seguir: **tanto sua concepção de desenvolvimento subjetivo quanto de transformação revolucionária são marcadas pelo contexto de sua época, que lhe impuseram uma teoria «restrita» do Estado, uma «concepção explosiva de revolução», fortemente influenciadas pelo romantismo político e por traços nostálgicos de reintegração completa do homem na sociedade pós-revolucionária, oriundos do romantismo, e que, do ponto de vista psicológico contemporâneo, implicam um registro no inconsciente extremamente problemático.**

Iniciarei minha argumentação seguindo Carlos Nelson Coutinho, um dos filósofos e cientistas políticos marxistas mais conceituados do Brasil, quando observa que a concepção de Marx e Engels no período de 1843 a 1850 partia de duas premissas principais:

“a) O estado como «comitê da burguesia» monopoliza toda a esfera legal da política e b) as leis da acumulação capitalista não permitem nenhuma concessão aos interesses da classe proletária no interior da atual sociedade — segue-se uma conclusão: já que a forma política da luta de classe é a guerra civil, a transição para o socialismo implica uma explosão insurrecional e uma ruptura súbita e violenta com a ordem burguesa” (Coutinho, 1994, p. 21).

Além disso, segundo Leandro Konder (1992, pp. 22-3), outro dos mais conceituados filósofos marxistas vivos no País, em Marx dos anos 1840 podemos “*encontrar traços de um sintomático voluntarismo romântico*”, achando que a revolução proletária e a instituição de uma “*república social*” estava na ordem do dia, e investiu tudo nesta esperança. Outros comentaristas irão indicar que esta representação marcou fortemente sua ontologia, ou seja, sua concepção de homem. Autores como Fischer (1970), Gouldner (1973), M. H. Abrams (1973), Michel Löwy (1992) e Habermas (1990), alguns destes também de es-

querda ou marxistas convictos — identificam que **um dos principais vínculos de Marx com o romantismo está no sonho do homem integral/total, para além da fragmentação, clivagem e alienação**, que seria realizada pela superação da propriedade privada, da alienação/exploração do trabalho, das classes sociais e do fetichismo da mercadoria. A percepção deste traço romântico e idealista particularmente no jovem Marx constitui o pano de fundo de uma vasta polêmica sobre a continuidade ou ruptura entre suas obras e formulações da juventude, consideradas idealistas, no sentido filosófico, e as da madurez.⁷

Entretanto, do ponto de vista do presente trabalho, apenas a crítica filosófica não é suficiente, pois também precisamos entender as suas implicações do ponto de vista psicológico: como essa afirmação romântica da possibilidade de emancipação total do homem no plano real e histórico é assimilada no registro do inconsciente? Esta forma categórica corresponde na dinâmica inconsciente a uma tentativa de **se vislumbrar na realidade histórica concreta a possibilidade da completude e da realização do desejo humano, promovendo assim um deslocamento maciço e completo de toda angústia e energia psíquica para investimento na prática revolucionária coletiva de forma onipotente, que tende a não conhecer limites**.

Em minha opinião, este processo psicológico pode ser caracterizado, então, por um registro inconsciente do tipo “tudonada” que, no nosso caso concreto, se dá por meio de três operações simultâneas que poderíamos chamar de “dissociação imaginária totalizante”:

a) pela reafirmação implícita ou explícita do princípio romântico de que o homem (ou a herança do gênero humano) é

⁷ A posição mais conhecida que defendeu uma ruptura epistemológica entre o Marx jovem e maduro vem de Althusser (Althusser & Balibar, 1973). Também na França, temos um dos opositores a esta posição de uma ruptura entre as duas fases do pensamento marxiano (Châtelet, 1994). Entre nós, no Brasil, postura semelhante foi defendida pelo respeitado filósofo marxista José Chasin. Para uma introdução e uma revisão atualizada do debate no marxismo ocidental e no Brasil, ver os trabalhos recentes de Vaisman (2000) e Moraes (2000).



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 285

fundamentalmente bom, ou em versão semelhante, de uma racionalidade implícita na história destinada dialeticamente à plena realização da razão e da emancipação humana, e de que *todas* as limitações e problemas humanos constituem mera facticidade histórica, superáveis pela eliminação dos entraves sociais e históricos (identificáveis desde já por uma consciência humana privilegiada capaz de vislumbrar todo o futuro) que impedem a realização de sua humanidade total e reconciliada, ou que bloqueiam o processo de realização da plena racionalidade nas relações sociais de forma concreta na história;

b) pela dissociação totalizante e maciça que coloca *todas* as características negativas humanas em um dos pólos, o dos inimigos históricos concretos (o Estado capitalista, o modo de produção, as classes dominantes, a propriedade privada, a exploração do trabalho ou a fetichização da mercadoria);

c) pela dissociação também totalizante que atribui *toda* a herança positiva do gênero humano no pólo oposto, o do agente histórico revolucionário, como portador do processo de reconciliação ou racionalização plena do homem.⁸

⁸ Apesar de não dispor de uma teoria sistemática do imaginário (Bertrand, 1989), Marx explicitou claramente a necessidade deste tipo de dissociação imaginária. Um dos textos onde isto é mais claro está no Prefácio da *Crítica da Filosofia do Direito de Hegel*, escrito entre dezembro de 1843 e janeiro de 1844, de onde vale a pena rever alguns trechos (os grifos são do próprio Marx):

“Somente em nome dos direitos gerais da sociedade pode uma classe especial reivindicar para si a dominação geral. Para a tomada de assalto desta posição emancipadora e, portanto, para a exploração política de todas as esferas no interesse de sua própria esfera, não bastam apenas a energia revolucionária e o orgulho espiritual. Para que coincidam *a revolução de um povo e a emancipação de uma classe especial* da sociedade civil, para que um estamento seja reconhecido como o estamento de toda a sociedade, é necessário, ao contrário, que todas as falhas da sociedade se concentrem numa outra classe, que um determinado estamento seja o estamento do repúdio geral, que seja a soma da limitação geral; é necessário que uma esfera social particular seja considerada o *crime notório* de toda a sociedade, de tal modo que a libertação desta esfera apareça como a autoliberação geral. Para que *um estamento seja par excellence* o estamento da libertação, é necessário, inversamente, que outro estamento seja o estamento declarado da subjugação” (p. 11).

“[. . .] que não se pode emancipar-se sem emancipar-se de todas as outras

Como consequência, essa dissociação provoca no presente — nas teorizações, na vida em geral e na prática política de todos os militantes e teóricos que a abraçam — uma eliminação ou recalque,⁹ como irrelevantes, secundários ou alienantes, de todos os temas que não foram incluídos na lista original de entraves sociais e históricos indicados nos itens anteriores, bem como das teorias que as apontam.¹⁰

Ainda mais: do próprio ponto de vista do materialismo histórico, aceitar a possibilidade de uma consciência humana particular poder visualizar a desalienação total do homem e o fim da história seria não só congelar a dialética, como também romper com a própria noção marxista de que toda a consciência humana, mesmo a dos melhores pensadores, é determinada e limitada historicamente, como indicaram nos anos 1960 respeitadas filósofos do pensamento católico, como Jean-Yves Calvez (1962) e Padre Vaz (1968). Argumentos de certa forma similares foram levantados por críticos da cultura moderna, como Berman, re-enfatizando a própria frase de Marx no Manifesto: “tudo que é sólido se desmancha no ar” (Berman, 1986).

A mesma problemática também pode ser vista de outra perspectiva. Marx, na tese de doutoramento sobre a filosofia da na-

esferas da sociedade e, ao mesmo tempo, emancipar todas elas; que é numa palavra, a *perda total* do homem e que, portanto, só pode se recuperar a si mesma através da *recuperação total* do homem. Esta dissolução da sociedade como um estamento particular é o *proletariado*” (p. 13).

“Na Alemanha não é possível eliminar *nenhum* tipo de servidão sem eliminar *todo* tipo de servidão. A Alemanha *fundamental* não pode fazer a revolução sem fazer a revolução *a partir do fundamento*. A *emancipação do alemão é a emancipação do homem*” (Marx, 1844/1976, pp. 13-4).

⁹ Em linguagem psicanalítica, podemos caracterizar esse mecanismo como um recalque, na sua acepção mais ampla, próxima do sentido de “defesa” em geral, já que o modelo teórico do recalque é utilizado por Freud como protótipo para as outras operações defensivas (Laplanche & Pontalis, 1991).

¹⁰ Um exemplo notável deste tipo de recusa a contribuições de outras vertentes teóricas, até mesmo as que levantariam outras questões emancipatórias relevantes hoje, está em um dos trabalhos de Lukács (1954/1992) traduzidos e publicados em português no Brasil por José Paulo Netto, e devidamente criticado por Coutinho (1994, p. 97 e 1991).



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 287

tureza de Demócrito e Epicuro, terminada em 1841 e publicada postumamente, manifesta explícita simpatia pelo mito de Prometeu, que reflete sua luta contra a religião em geral, como expressão de sua batalha contra a religião oficial do opressivo e totalitário Estado alemão da época. Prometeu é visto como o titã salvador da humanidade, o herói que rouba o fogo dos deuses para entregá-lo aos mortais para a sua emancipação. Esse componente romântico de uma libertação definitiva do homem, segundo a visão de um marxista como Buey (2004, p. 55), marca um traço messiânico que não é diretamente cristão ou judaico, mas grego, ou seja, do heroísmo prometeico. Mircea Eliade, célebre estudioso dos mitos de uma ângulo não marxista, já assinalara a hipótese de esta formulação marxiana ser uma expressão privilegiada de mitos escatológicos e milenaristas na modernidade, que mobilizariam a esperança de uma renovação universal e de uma nova idade de outro, agora marcados por uma faceta mais diretamente laica, histórica e política (Eliade, 1962/1999).

Assim, coerente com sua concepção de Estado e de revolução, este tipo de interpelação imaginária à tradição mítica poderia em tese ser esperado em um **discurso diretamente político e provisório** de preparação das massas para uma eminente ruptura revolucionária, induzindo nos indivíduos uma couraça ideológica e imaginária compacta, sem nenhum espaço para vacilações ou perguntas mais complexas que pudessem arrefecer a ação política imediata. Entretanto, em Marx, como aponta Konder (1994, p. 51), essa dimensão imaginária é reconhecida apenas como uma sobrevivência da cultura burguesa arcaica, e quanto à futura sociedade, se podia dispensar, de forma abrupta, as raízes do passado. Além disso, esta faceta romântica de sua concepção de homem integral/total acha-se presente tanto em textos explicitamente políticos, como também em **trabalhos teóricos de cunho filosófico e acadêmico**, nos quais é inteiramente problemática. E mais, ela é parte integral tanto de textos da juventude, da década de 1840, quanto também pode ser encontrada explícita ou implicitamente em trechos isolados nas obras maduras das décadas seguintes.

É necessário reconhecer que Marx chegou a desenvolver uma concepção paralela de homem, que supera em parte esta perspectiva. Sintetizada principalmente nas *Teses contra Feuerbach* (Marx, 1845/1978a) e consubstanciada no magnífico esforço de análise das relações econômicas e sociais capitalistas nas obras maduras, ele apresenta uma posição historicista e relativista, não normativa, que rejeita a noção de essência ou constância na estrutura humana, definindo-a então na perspectiva de um “conjunto de relações sociais” e como práxis. Esta concepção tem um alcance teórico e crítico muito maior, ao enfatizar apenas a aposta em um futuro ainda não revelado, com base na análise rigorosa do processo histórico até o presente e das possibilidades concretas de sua transformação histórica e revolucionária. Entretanto, a meu ver, ela também apresenta problemas, alguns deles reconhecidos até por marxistas de irrefutável renome internacional, e não pode ser considerada completamente satisfatória, particularmente em relação às questões da concepção de homem e da subjetividade.¹¹

¹¹ Apesar de constituir uma discussão complexa, podemos sintetizar os principais problemas desta posição nos seguintes argumentos:

— esta formulação é essencialmente descritiva, não normativa, e não pode ser usada para uma crítica de situações concretas de opressão e degradação humana (Markovic, 1988). Daí, a importância de se reapropriar criticamente e valorizar a outra posição de Marx, mais humanista, quando indica possibilidade de uma herança do gênero humano, mesmo que de caráter histórico, bem como de abordagens como a dos direitos humanos (Brandão, 2001; Bobbio, 1992) e de cidadania (Vasconcelos, 2000a), para a luta contra situações de extrema opressão, exploração e violência;

— se condições históricas diferentes originam homens diferentes, essa posição pode reforçar argumentos racistas e discriminatórios (Schaft, 1967, pp. 92 e ss.);

— esta posição é incapaz de explicar a existência de elementos míticos e culturais comuns, ou de uma mesma estrutura lógica interna, constatada empiricamente, em grupos étnicos sem ligação histórica ou geográfica (como indicado por várias perspectivas da antropologia, e em versões mais próxima do marxismo, por Guinsburg [1991] e Vernant [1992]);

— se os homens são apenas o que as relações sociais fazem dele, haveria a possibilidade de moldá-lo indefinidamente, abrindo brechas terríveis para práticas históricas de normatização e modelagem cultural e social, como nos regimes autoritários e no socialismo real;



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 289

Estas dificuldades não passaram despercebidas pela tradição marxista posterior, e constituem fonte de permanente discussão e re-elaboração pelo chamado marxismo ocidental (Anderson, 2004), e devem fazer parte de qualquer programa teórico e político para partidos e movimentos sociais críticos contemporâneos. A meu ver, encaminhamentos mais adequados a esta problemática só emergiram particularmente pelos autores da tradição gramsciana (Coutinho, 1994 e 1999; Dagnino, 2000), da teoria crítica (Bronner, 1997; Wiggershaus, 2002), principalmente pelo seu reconhecimento da necessidade do diálogo do marxismo com a psicanálise (Rouanet, 1989), e do movimento institucionalista e grupalista (Lourau, 2004).

Antes de concluir, é fundamental retomar a questão do imaginário, dada sua importância para a abordagem da subjetividade. Esta dimensão imaginária, como nos chama a atenção Konder (1994), se manifestam tanto as sobrevivências do passado, os compromissos com a ordem vigente, como também os sonhos, aspirações, os traços de inconformismo, e a capacidade de imaginar novos modelos e projetos de vida social, o que é vital para a transformação e construção de novas relações sociais:

“Absorvido apaixonadamente pela nobre vontade de transformar uma sociedade injusta e substituí-la rapidamente por outra melhor, Marx foi levado a privilegiar, com evidente unilateralidade, os movimentos históricos que se realizam

— e finalmente, mais ligado ao tema deste trabalho, o **confronto com a dor, o adoecimento, o sofrimento psíquico e a morte sempre requer também, além das medidas práticas e políticas necessárias de transformação das condições que os geram (e portanto, no sentido da interpelação heroica e da práxis), a não práxis objetiva na realidade, ou seja, a parada, o silêncio, a interrogação interior, necessidade que não seria reconhecida dentro desta concepção centrada exclusivamente na práxis.** Por exemplo, Morin (1997) assinala que Marx não considerou em suas obras o problema da morte, talvez por que tenha sido influenciado pela abordagem heróica proposta por Hegel na dialética do senhor e do escravo, que constitui a seção principal de seu livro *A Fenomenologia do Espírito*”. Ou, ainda segundo Morin, por que o tema foge e é inacessível ao realismo da práxis.

em ritmos mais ou menos acelerados, deixando de lado os movimentos históricos que, por sua natureza, só podem se realizar em ritmos lentos.

[. . .] “Acontece, entretanto, que o «mergulho» de Marx na «longa duração» das mudanças estruturais não é acompanhado de qualquer sinal de um efetivo reconhecimento da importância dos movimentos *culturais* que produzem seus efeitos em ritmos lentos. O pioneirismo se restringe à abordagem da «longa duração» no funcionamento e na mudança dos modos de produção, na estruturação e nas transformações das relações de produção, porém não enfrenta as questões internas das «estruturas mentais» ou a complexidade e a sutileza das representações e fantasias de que os homens se alimentam espiritualmente. Marx não se interessou pela «longa duração» no *imaginário coletivo*” (Konder, 1992, pp. 46 e 49-50; grifos do próprio autor).

Estas limitações mais marcantes nas formulações de Marx tiveram, a meu ver, não apenas implicações teóricas, mas também consequências históricas, políticas e subjetivas bastante problemáticas. A filiação privilegiada a posições deste tipo, na tradição marxista posterior, propiciou a formação de **imaginários compactos**, que historicamente levaram vários grupos e gerações da esquerda à **arrogância, ao messianismo, sectarismo, totalitarismo e mesmo ao genocídio, como aconteceu em várias experiências de socialismo real**, por acreditarem possuir uma verdade acima do registro limitado que marca qualquer indivíduo ou grupo humano, em nome da urgência revolucionária para a implementação do projeto emancipatório que superaria todas as alienações humanas.

Além disso, ao centralizar todo o foco da atenção apenas nas relações econômicas e sociais, no trabalho e na luta de classes, como foco definitivo e último capaz de levar à libertação total do homem, esta formulação **dificulta o reconhecimento de várias outras dimensões transversais das lutas emancipatórias que emergiram posteriormente de forma mais explícita, como as**



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 291

questões de gênero, etnia, ecologia, cultura, religião, estrutura familiar, geração, corporeidade, subjetividade, sexualidade, etc. É importante lembrar que no tempo de Marx não só estas questões não se colocavam como elementos de mudança política e cultural na perspectiva popular-democrática, como também que não existiam as diversas disciplinas científicas que passaram a examinar as diversas facetas multidimensionais dos processos de opressão, como por exemplo foi reconhecido mais tarde, pela proposta de materialismo interdisciplinar da teoria crítica (Horkheimer, 1937/1990; Nobre, 2004; Vasconcelos, 2002).

Este reconhecimento dos limites históricos em formulações originais de Marx neste campo é importante não só do ponto de vista teórico, mas também do ponto de vista psicológico, pois aponta para a **necessidade psíquica de se desidealizar parcialmente as pessoas que constituem, em linguagem simbólica, nossos “mitos fundadores”, como passíveis de alguns limites e equívocos, marcas de sua própria condição histórica e humana, o que não desvaloriza ou enfraquece as contribuições fundamentais que deram à humanidade.**¹² Esta desidealização psicológica, quando autêntica, é sempre muito cuidadosa e parcial, não repetindo o registro imaginário totalista do tudo-nada, pelo qual a percepção de limitações no que antes era visto como apenas positivo leva a uma rejeição total dele. Este tipo de registro é típico dos fundamentalismos ou da crítica geral invalidante e desqualificante, feita, por exemplo, pela direita.

E finalmente, se abrir para as dimensões da subjetividade e do inconsciente significa admitir o enorme trabalho que nós, individual e coletivamente, temos de realizar neste campo.

¹² No caso de Marx, Engels e da tradição que inauguraram, eles constituem para mim, sem dúvida alguma, a principal referência teórica e política para a análise da dinâmica das classes sociais, da economia e dos processos políticos na sociedade capitalista, bem como das estratégias para sua superação. Isso explica, por exemplo, trabalhos meus sobre política social com análise primordialmente marxista (Vasconcelos, 2000). Em relação a como podem dar-se as práticas de interação com outros saberes importantes para a luta popular-democrática, ver um de meus outros trabalhos (Vasconcelos, 2002).

Como vimos, do ponto de vista psicológico, **admitir a angústia da morte constitui um traço fundamental do reconhecimento da castração simbólica e dos limites ao desejo de completude, uma das matrizes centrais da entrada na dimensão psíquica no ser humano, cujas teorias precisam então ser incluídas no conjunto de saberes acerca de cada indivíduo e dos processos sociais e coletivos. E além de tudo, indica para a exigência inexorável de um trabalho de elaboração psicológica, de cuidado de si, a ser realizado por cada pessoa e pelos grupos sociais inovadores, como veremos a seguir, particularmente por militantes e grupos que têm a pretensão de assumir papéis de importância na concretização de projetos sociais e políticos emancipatórios.**¹³

Antes de concluir esta seção é curioso notar como, dentro da tradição marxista, particularmente a partir das experiências concretas de implementação de socialismo, já se vislumbra pelo menos algum reconhecimento da relevância do tema da angústia da morte, por alguns respeitados autores marxistas, mesmo que forma bastante tímida e limitada:

“A problemática do indivíduo humano, portanto a problemática do indivíduo humano no comunismo, culmina com a pergunta do sentido da vida. [. . .] A problemática a ele relacionada prende-se, por conseguinte, a um círculo, cujo início é o nascimento e o fim é a morte. [. . .] Seja como for, a morte é o impulso mais forte das reflexões sobre a vida. [. . .] O homem, com certeza, enlouqueceria, [. . .] se, de uma forma constante, tivesse de viver com a consciência de sua inevitável e próxima morte” (Adam Schaff, 1967, pp. 260-1).

¹³ Nesta direção, é interessante lembrar a concepção de *grupo sujeito* de Guattari. Referindo-se aos grupos e movimentos sociais de militância, propõe a distinção entre *grupo assujeitado* e *grupo sujeito*, este último marca dos grupos efetivamente libertários e emancipadores. Uma de suas características básicas, entre outras, é a capacidade do grupo de aceitar e assumir sua própria morte (Guattari, 1974; Vidal, 1982).



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 293

“A possível derrota do capital, em condições tais em que se suprima a escassez, determinará a superação da «questão social». Isto não significa em absoluto a realização da Idade do Ouro: os homens e mulheres continuarão enfrentando problemas, indagando sobre porque vivem e porque morrem, empenhados em encontrar sentido para suas vidas limitadas [. . .]” (José Paulo Netto, 2003, p. 68).

Tendo concluído esse rápido e limitado recorte pelo pensamento e filosofia marxista, caberia nos perguntar, antes de retomar o campo mais estritamente psicológico, que constitui o foco principal deste trabalho, se ainda temos no campo filosófico alguma outra contribuição para a análise do nosso tema da angústia da morte. Aí, sem qualquer dúvida, não poderemos deixar de visitar as elaborações existencialistas, particularmente a de Heidegger.

A contribuição da filosofia existencialista: o enfrentamento da angústia da morte como oportunidade para uma vida mais autêntica

A discussão do tema deste ensaio não poder ser realizada sem tocar nas contribuições da filosofia existencialista, pelas suas contribuições para se abordar o tema da angústia perante a morte. A meu ver, foi o filósofo existencialista alemão do início do século XX, Martin Heidegger, que escreveu a obra de maior impacto sobre o assunto: *Ser e Tempo*, publicada em 1926.

Apesar de ser uma obra complexa, é possível indicar rapidamente aqui algumas de suas linhas mais fundamentais. Para Heidegger, o ser humano, jogado no mundo sem que sua vontade o tenha escolhido, e apesar de buscar objetivar suas potencialidades, está em sua vida diária alienado, acovardado e apegado aos pequenos privilégios do cotidiano, em suma, em uma vida inautêntica. A angústia diante da morte é, dentre os sentimentos humanos, aquele capaz de relativizar esses apegos e reconduzir o homem a um encontro de sua totalidade como

ser, de fazê-lo ultrapassar a falta de sentido dada pela imersão na monotonia e indiferenciação da vida cotidiana, de superar as traições cometidas contra si mesmo e seus projetos de existência, e promover o contato com e o conhecimento de suas dimensões mais profundas. Segundo ele, a angústia revela o homem como um ser-para-a-morte. Diante dela, há duas alternativas: fugir de novo para o esquecimento de suas dimensões mais profundas pelo retorno ao cotidiano, ou iniciar um processo de superação e de busca de autoconhecimento, de transcendência do cotidiano, como ser de múltiplas possibilidades, no caminho de uma vida autêntica. E nesse caminho, o ser humano não está sozinho, constitui-se como “ser-com”, como “ser-em-comum”, comungando dimensões profundas com os outros humanos.

A obra e a carreira biográfica de Heidegger é complexa, multifacetada e inclui aspectos polêmicos, também pela sua aproximação ao nazismo. Entretanto, para efeitos de nossa discussão, podemos apropriar de seus *insights* em *Ser e Tempo* não necessariamente considerando-os como uma ontologia (um sistema de concepções filosóficas sobre a natureza humana) ou apenas referenciados à morte física e literal. Sugiro considerar sua imagem da morte como metáfora, indicando para a angústia simbólica relacionada à morte de nossas identidades fixas, sejam elas psicológicas, sociais ou existenciais, como ficará mais claro a seguir. Assim, aponta para uma angústia inerente a cada processo de mudança pessoal, social e política, ao processo permanente de nascer e morrer, para a dialética da vida.

Nessa perspectiva, a morte seria então um símbolo-chave do mistério humano que não se opõe à vida, mas que pelo contrário nos põe em contato com nossas dimensões mais profundas da existência, com a busca da sabedoria do bem viver, em experiências que normalmente são recusadas pela maioria das pessoas, por seu apego e imersão no cotidiano e na vida inautêntica, e que portanto, na verdade no possibilita descortinar caminhos para uma vida mais autêntica.



A contribuição da psicologia analítica de Jung: a importância dos mitos, o processo de individuação e a imagem do curador ferido

Para Jung, psiquiatra suíço contemporâneo e colaborador de Freud no período 1907-1913, mas que depois seguiu uma trajetória própria e original, os mitos constituem uma expressão cifrada e indireta dos símbolos e enigmas fundamentais da vida, que não poderiam ser expressados diretamente pela linguagem consciente. Revelam a longa sedimentação de experiências ou fraturas radicais que todos os seres humanos foram vivenciando nos seus desafios mais significativos de vida individual e coletiva,¹⁴ nos quais a consciência humana só pode mergulhar de forma indireta e metafórica. A esta herança sedimentada na história humana, Jung chamou de inconsciente coletivo.

Quando cada indivíduo, grupo ou coletivo humano é chamado a percorrer situações similares no presente, os desafios e conflitos são vividos tanto no campo das relações interpessoais e sociais concretas, com todas as suas implicações éticas e políticas conscientes, quanto no campo subjetivo e inconsciente. O caráter subjetivo dá-se também porque estas situações mobilizam os ecos, de imagens e energia psíquica, destas experiências de fraturas radicais que ficaram marcadas no inconsciente coletivo. Os mitos, então, expressam em linguagem simbólica as vicissitudes do enfrentamento destas expe-

¹⁴ Os estudos comparativos dos diversos sistemas míticos nas várias culturas revelam convergências temáticas e motivos recorrentes relacionados a "situações-limite" comuns, acumuladas durante a longa sedimentação da história de nossa espécie. Assim, para Jung, o inconsciente coletivo está marcado por vários temas nodais: o desamparo do confronto com os riscos naturais, com a dor, a doença e a morte; os paradoxos dos vínculos humanos, nas relações de amor, sexualidade, investimento nos filhos, traição e opressão; dos grandes confrontos de poder e da coragem heroica de enfrentar situações novas e de injustiça; do processo de inserção da criança na vida humana e social e seus sacrifícios; da busca de respostas sobre a nossa origem, sobre o sentido da vida, sobre o que acontecerá conosco após a morte, etc.

riências nodais que cada pessoa ou coletivo é chamado a percorrer novamente.

Assim, para Jung, e em uma perspectiva diversa da de Marx e Engels,¹⁵ as religiões constituem por um lado sistemas vivos de mitos que, como sonhos coletivos, permitem a exteriorização e a relação intensa com as imagens e vivências inconscientes, bem como com energias psíquicas que transcendem o ego e a consciência dos indivíduos, renovando a sua vida psíquica, processos que são portanto extremamente salutares do ponto de vista do equilíbrio psicológico das grandes massas populacionais. Entretanto, e paradoxalmente, ele criticava enfática-

¹⁵ A dissociação imaginária totalizante descrita acima acaba tendo fortes implicações no campo das relações interdisciplinares, particularmente entre as teorias do inconsciente e as teorias sócio-históricas. A visão de Jung dos mitos e das religiões tende a ser estritamente psicológica e centrada nos efeitos em cada indivíduo, e portanto, é parcial e limitada, particularmente por desconsiderar os seus aspectos históricos, sociais, ideológicos e políticos, exigindo ser avaliada criticamente e complementada (Vasconcelos, 2005). Do lado oposto, Marx e Engels conheciam bem uma visão similar, estritamente psicológica e antropológica, desenvolvida por Feuerbach, particularmente em *A Essência do Cristianismo*, publicada em 1841 (1997), que muito os influenciou na inversão materialista que fizeram do pensamento idealista de Hegel. Entretanto, dado o idealismo ainda presente em Feuerbach, e particularmente a unilateralidade das ações de desalienação psicológica e antropológica que propunha, restritas ao campo da consciência crítica, Marx e Engels romperam com ele e desenvolveram uma visão estritamente sociológica, com ênfase exclusiva na transformação da realidade histórica concreta. Esta concepção foi muito marcada pela já identificada vertente romântica de uma emancipação revolucionária total, associada à visão de uma crescente racionalização da história e da consciência proletária, que se liberaria das irracionalidades religiosas, jogando-as na “cesta de lixo da história”, como expressa V. G. Kiernan, em seu verbete sobre religião no *Dicionário do Pensamento Marxista*, organizado por Bottomore:

“Evidência mais notável dessa confiança na cesta de lixo da história é a afirmação, feita por Marx num de seus ensaios mais antigos, *A Questão Judaica*, de que, se os judeus pudessem ser libertados do peso de sua presente vida de bufarinheiros, o judaísmo desapareceria rapidamente. De forma ainda mais explícita em *O Capital* (I, cap. 1), Marx reiterou sua convicção de que as ilusões religiosas tinham a única finalidade de lançar véu sobre as irracionalidades do sistema de produção e desapareceriam quando o homem estabelecesse relações racionais com os outros homens e curasse a totalidade social de suas desarmonias” (Kiernan, 1988, pp. 316-7).



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 297

mente os sistemas fechados de crenças religiosas, notadamente as religiões monoteístas, com suas pretensões de revelações definitivas e exclusivistas, oriundas de deuses únicos, oniscientes, perfeitos, acabados, exclusivamente masculinos, marcados apenas pelo bem. Para ele, estas representações típicas constituem apenas expressões parciais de aspectos deste inconsciente coletivo mais geral projetado em todas as mitologias. Além disso, esses sistemas passam por um processo de institucionalização histórica, de privilegiamento dos interesses e funções eclesiásticas (e nós acrescentaríamos, de associações históricas com classes dominantes e com o Estado, e de expressão ideológica de formas de dominação social e de convivência com a miséria), de enrijecimento dos dogmas e revelações, como também dos ritos. A ritualização é necessária e vital, pois visa diferenciar e induzir a entrada das pessoas no espaço e na esfera do sagrado, bem como a proteção de seus adeptos, em um contato mais cuidadoso e resguardado com a experiência do desamparo e com as imagens psiquicamente carregadas do inconsciente. Entretanto, de outro lado, há sempre tendências históricas para o nivelamento, massificação, homogeneização e para a sua institucionalização e enrijecimento, que podem levar ao empobrecimento gradual do contato com as energias vitalizadoras e de renovação psíquica que os símbolos manifestam.¹⁶

Assim, temos daí uma primeira consequência essencial dos argumentos junguianos, no sentido de fundamentar melhor minhas afirmações iniciais neste trabalho, acerca dos caminhos para uma vivência psicológica mais autêntica no confronto com a angústia perante o adoecimento e a morte: do ponto de vista da dinâmica psíquica, **a adesão acrítica e automática a sistemas institucionalizados de crenças religiosas como forma de buscar respostas imediatas àquelas perguntas básicas acerca da dor, do sofrimento, das doenças e da morte, pode na verdade**

¹⁶ Para uma entrada integral na obra de Jung sobre o tema, ver o tomo *Psicologia da Religião Ocidental e Oriental* (Jung, 1983) de suas obras completas. Para introdução mais sintética à sua visão crítica das religiões e particularmente do cristianismo, sugiro a interessante obra de Dourley (1987).

muitas vezes configurar um sistema de defesas rígido e protegido demais, que empobrece e limita um contato mais rico com as imagens e energias renovadoras da psique. Da mesma forma, uma atitude aparentemente oposta pode ter efeitos e características semelhantes: a da adesão a sistemas muito rígidos de concepções a-religiosas ou a-gnósticas ativas ou militantes, como forma de reprimir e não se confrontar existencialmente com tais questões.

Esse argumento está associado a um conceito chave no pensamento de Jung: o de **individuação**. Apesar de apresentar características complexas e multifacetadas, pode ser entendido aqui como um processo inexorável de amadurecimento psicológico exigido de cada indivíduo durante todo o seu ciclo de vida, e que tem fortes conotações no campo da espiritualidade, no sentido do termo adotado aqui. A individuação requer primeiramente uma diferenciação no campo intrapsíquico, de um encontro gradativo da consciência com os conteúdos do inconsciente, com as imagens e energias vitais e coletivas de renovação psicológica, no sentido de abarcar a totalidade da psique. No plano intersubjetivo, exige uma penosa diferenciação eu-mundo, de valorização da individualidade em relação às normas e identidades já estabelecidas, nas relações com os outros mais significativos, com os grupos sociais e a sociedade em geral, sem que se rompa os vínculos indispensáveis à convivência e sobrevivência social, apesar das diferenças que se vão constituindo. Mais além ainda, a individuação, mesmo que requeira momentos e fases de interiorização, não implica cair no escapismo, no individualismo cultural ou na aceitação passiva da realidade social de opressão, já que significa também o resgate de valores universais preservados pela cultura num plano mais avançado, na descoberta de uma dimensão profundamente ética, mas diferenciada e mais autônoma, já que estes valores deverão ser vividos de forma mais singular e inconfundível. Assim, a individuação acaba representando, principalmente em suas etapas mais avançadas, uma razoável expansão psicológica e ética, experimentada por um lado no aprofunda-



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 299

mento das experiências subjetivas pessoais e, de outro, na vivência paradoxal da necessidade de uma certa dose de redução do ser individual, pela interação necessária com os outros e pela participação nas lutas por transformações na sociedade e no ambiente.

Este alerta é fundamental principalmente no contexto atual das sociedades capitalistas, marcadas por um lado pelo enfraquecimento dos espaços públicos, cada vez mais tingidos pela miséria, desfiliação e violência, e de outro, pelo fortalecimento das fronteiras dos ambientes isolados, como os *shopping centers* e condomínios fechados, em que se celebram os simulacros de sonho, de consumo, de uma individualidade à margem do social e da história, e que reduzem portanto a intimidade, a liberdade e a individuação a um refinamento estritamente privado, narcísico, e fechado para a convivência, a troca e o engajamento social e político.¹⁷

Assim, o processo de individuação não pode se deixar reduzir a esta fase de interiorização e efeito inicial individualizante, pois este paradoxo entre o eu e o mundo vai ganhando novas nuances, exatamente por que **esta vocação para a diferenciação pessoal agora passa a ser reconhecida não somente dentro de cada um, mas também como necessidade do processo de individuação do outro, ou seja, de cada um dos seres humanos singulares. Além disso, a diferenciação e a individuação passam a ser reconhecidas também como exigências da própria dinâmica da vida social e coletiva**, que precisa renovar-se pelo contato com as energias inconscientes nos indivíduos e coletivos, principalmente nas lutas por projetos societários e ambientais mais sustentáveis, democráticos e solidários. Isso estabelece as ba-

¹⁷ Neste tema, é sugestiva a contribuição de autores como Sennett (1995) e Lasch (1983). Este alerta é fundamental em uma releitura contemporânea da obra de Jung, particularmente porque ele viveu praticamente toda sua vida madura marcado pelo contexto histórico de massificação e coletivização forçada, tanto pelo nazismo quanto pelo socialismo real, e por certas incursões teóricas nas ciências sociais, nas quais o papel de Lévy-Bruhl foi significativo, que às vezes o levava a não diferenciar bem as noções de individuação e de individualismo moderno (Progoff, 1953).

ses para uma **profunda identificação ontológica e uma forte compaixão para com o outro, para com as sutilezas de como cada um dos seres humanos vive este mesmo processo, para a dinâmica de como as estruturas sociais e os coletivos humanos o bloqueiam, o reprimem, o possibilitam ou estimulam, e para o engajamento em projetos sociais e políticos que o promovam. A individuação, portanto, tem fortes implicações éticas e políticas.**

É neste campo da expansão do conceito de individuação que gostaria de lembrar também da contribuição de dois autores contemporâneos fundamentais, que são os franceses Deleuze e Guattari, ambos falecidos na última década. Por mais complexas e às vezes polêmicas que sejam algumas de suas formulações, há várias delas que são importantíssimas, e aqui desejaria indicar uma das que considero essencial: em suas avaliações das teorias clássicas do inconsciente, particularmente da psicanálise, eles chamam a atenção para o foco privilegiado destas nas **fixações do passado**, muito centradas na esfera individual e familiar, no qual tudo parece já definitivamente cristalizado. Propõem então que uma outra concepção de inconsciente é possível, à qual chamam de maquínico, que também é **aberto para o aqui e agora e particularmente para o futuro, do devir, para investimentos diretamente no mundo e no social, na sua transformação, e na recriação de novas formas de sociabilidade, de vida e de organização social** (Guattari, 1985; Guattari & Rolnik, 1986).

Nesta direção ampliada, a individuação possibilita às pessoas se abrirem para a **comunicação e compreensão mais profunda e autêntica não só dos “estrangeiros” e das idiossincrasias que existem dentro de cada um, mas também nos outros indivíduos, culturas e grupos sociais, por mais diferentes, estranhos, discriminados, excluídos e degradados que os encontremos em suas vivências, como elemento fundamental da transformação pessoal e coletiva concreta.** Nas relações interpessoais, na militância e prática profissional, isso é fundamental na comunicação que se estabelece no plano consciente e do



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 301

inconsciente, em diferentes formas de linguagem (falada, gestual, simbólica, artística, através do olhar, do toque, etc.) com as pessoas de outras etnias, classes sociais, culturas, gerações, religiões, gênero e preferência erótica, situações existenciais, físicas e subjetivas diferenciadas ou incapacitantes, etc.

Segundo Jung, as exigências deste processo de individuação são feitas durante toda a vida, mas se acentuam enfaticamente na chamada **crise da meia-idade**, notadamente a partir dos quarenta anos, quando os impulsos heroicos da juventude e da primeira fase da maturidade tendem a se arrefecer com os primeiros sinais do envelhecimento físico, com a compreensão mais clara das limitações que a vida oferece para se alcançar os objetivos pessoais e coletivos mais importantes, e com os inevitáveis contatos mais diretos com os indícios da fragilidade e morte nos pais e em cada pessoa. Para os que aceitam confrontar-se mais integralmente com este processo, que deve ser acompanhado por uma supervisão profissional capacitada, a sua vivência implica a necessidade de se refazer por inteiro, em um verdadeiro movimento de renovação psíquica e existencial, por meio de uma descida ao interior de cada um, pelos tortuosos caminhos do labirinto pessoal mais sombrio, de encontro com os personagens mais maravilhosos e assustadores, vividos num primeiro momento como fantasmas, demônios e deuses perdidos carregados de energia psíquica descomunal, mas que gradativamente é despotencializada, permitindo serem mais bem compreendidos em seus significados não literais. A maioria das pessoas vive essa mudança apenas de forma mais superficial e concreta, como por exemplo na "idade do lobo" para os homens. Esta "viagem" é sentida claramente como uma morte simbólica, e pode ser também representada pela imagem das cobras que são obrigadas a se recolher, descolar-se de sua pele e deixá-la pelo caminho para poder continuar a viver e crescer. Trata-se então de um autêntico renascimento psicológico, que é representado de diversas formas nas várias mitologias, como na viagem do profeta Jonas ao fundo do mar e no estômago da baleia; na entrada de Teseu no labirinto, se confrontando com

o Minotauro, ou nos diversos ritos de passagem acompanhados ou induzidos pelos xamãs.

Para ilustrar este processo, gostaria de recontar aqui um conto coreano zen, que é indicado pelo autores junguianos Zweig e Wolf (2000, pp. 344-5) para representar este processo, e que me parece bastante sugestivo para nós, profissionais de saúde.

Em uma manhã, um príncipe descobre dois pontos vermelhos e dolorosos em sua coxa. Supondo serem mordidas de insetos, continua seus afazeres. Entretanto, à noite percebe que se transformaram em um par de olhos furiosos. Ao acordar, já visualiza um par de narinas abertas. Aterrorizado, enfaixa a perna, e ignora os sons de respiração que começam a surgir de sua coxa. À noite, quase perde dois dedos, pois seu sintoma agora tem uma boca zangada com dentes. Daí, chama o cirurgião da corte para cortar o rosto. Por algum tempo, a vida volta ao normal, até que um grito vem de sua perna, mostrando que o sintoma voltara, agora disposto a se vingar. Neste ínterim, surgem rumores de que o príncipe teria sido possuído por demônios. Um monge errante sugere ir a uma fonte protegida pela deusa da compaixão, Kwan-yin, cujas águas curam todas as feridas. Viajando ansiosamente para lá, e quando está prestes a jogar a água sagrada sobre aquele rosto para silenciá-lo para sempre, a boca grita: "Em todo este tempo, você nunca olhou para mim nem tentou entender uma única palavra do que eu disse. Você não me reconhece?" O príncipe se permite olhar mais de perto, e reconhece então uma semelhança distorcida com seu próprio rosto, e começa a chorar. Quando assim o faz, os olhos da perna se transformam nos olhos doces de Kwan-yin e ela diz: "você não tinha os olhos da compaixão, nem a espada do autoconhecimento. O que mais eu podia fazer para mostrar-lhe o que estava acontecendo com você?" Assim, o príncipe e a deusa conversam noite adentro, particularmente acerca de sofrimentos escondidos que o príncipe vinha evitando se confrontar muito antes do rosto aparecer. Quando o sol aparece, o príncipe estava curado.

Nesta mesma direção do reconhecimento da necessidade do processo de individuação, cabe lembrar que ele não só abre



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 303

portas pessoais, mas também abre sendas para uma sabedoria escondida sobre o mundo, o sofrer e o cuidar do outro. Assim, penso que no caminho para a finalização deste trabalho, chegou a hora de contemplar uma outra figura mítica que considero de extrema importância para o tema que examinamos, fazendo questão de indicá-la no título deste trabalho. Trata-se dos **curadores feridos**, que já explorei em outro trabalho (Vasconcelos, 2003), mas que considero fundamental reproduzir aqui. As imagens de curador ferido interpelam energias profundas para o ultrapassamento pessoal das dificuldades intrínsecas do processo de individuação, para a superação da rejeição social gerada por suas exigências de diferenciação, e para a elaboração e transmutação da dor e da doença, em sabedoria, poder de cura, de crítica e de transformação social.

Na **tradição iorubá** (com origem na Nigéria) e **afro-brasileira** (Prandi, 2001), a figura de *Omolú*, também chamado de Obaluaê, Xapanã ou Sapatá, geralmente é representada pela sua cobertura de palha comprida sobre o corpo, para ocultar as diversas chagas provocadas pela peste da varíola em sua infância, como resultado dos conflitos com sua mãe. Elas também foram provocadas pelas dificuldades vividas quando deixara a sua casa e procurava seu próprio caminho pelo mundo, com seus poucos recursos pessoais, quando passou por fome e sede, dada a rejeição que sofrera pelas suas chagas em suas primeiras buscas pelas vilas e aldeias. As feridas tiveram ainda origem na febre, nas chagas dos espinhos e picadas de mosquitos, em sua passagem sozinho pelas florestas, onde passou a viver após a rejeição nas cidades. Essa experiência em lidar com as próprias dores e doenças o capacitou a ser um curador, acolhendo a um chamado de uma voz interior. Carregando então seus apetrechos de cura, compostos de vários tipos de águas, remédios, cabacinhas de poções (*atós*), passou a visitar aldeias onde antes fora rejeitado, e nas quais os habitantes agora imploravam por sua cura e proteção. Ele curava a todos os doentes, bem como fazia o ritual de proteção, varrendo a peste para fora das casas com sua vassoura de fibras de coqueiro, a *xarará*.

Da mesma forma, voltou a sua própria casa, curando seus próprios pais.

Existe uma outra versão sobre a associação de Omolu com a peste e o poder de cura. Diz que Olodumaré decidiu um dia distribuir seus bens, poderes e mistérios entre os demais orixás. Em um dia em que Omolu estava ausente, os outros fizeram a partilha, dividindo entre si o poder do trovão, das matas, dos metais, do mar, do ouro, do raio, do arco-íris, etc. A única coisa que sobrou para Omolu e que estava sem dono, desprezada, foi a peste. Omolu a guardou para si, e procurou Orunmilá, outro orixá, que lhe ensinou sacrifícios, como forma de ter poder. Um dia, a varíola, que é uma doença muito contagiosa, começou a se espalhar pelo mundo. O povo, no seu desespero, fez sacrifícios para todos os orixás, mas nenhum podia, naturalmente, ajudá-los. Assim, cidades e vilas viram seus habitantes morrerem e ficarem vazias. Consultado, Orunmilá explicou a revolta de Omolu por ter sido passado para trás pelos irmãos orixás, e mandou fazer oferendas para Omolu, pois só ele tinha poder sobre a peste, só ele sabia dos segredos das doenças, pois essa era a sua única herança. Feitas as oferendas, a peste foi vencida, Omolu passou a ser respeitado por todos e seu poder era o maior entre todos os orixás.

E para concluir. . .

Nesta mesma linha, gostaria de lembrar que tanto Freud quanto Jung reconheceram que só podemos acompanhar a trajetória subjetiva e existencial de nossos clientes e amigos na medida em que já fomos capazes de explorar nossos próprios caminhos pessoais em níveis semelhantes de profundidade e desafio. Se não tivermos cumprido nossa própria trilha, reagiremos ao desafio que o outro nos traz com resistências, indiferença, e encaminhamentos frios e formais.

Quaisquer cuidados à saúde física e mental, sejam eles profissionais ou não, nos exigirá este confronto com os mistérios do outro, a maioria das vezes em mensagens e linguagens cifra-



podemos ser curadores, mas sempre. . . também feridos! 305

das e profundas, distantes da comunicação consciente. Se temos como guia a ética do cuidado e a compaixão, e se tivermos tido a coragem de explorar nossos próprios mistérios, seremos certamente capazes deste encontro e troca profunda com o outro.

Gostaria de exemplificar isso recontando aqui um caso relatado pela extraordinária médica norte-americana, especialista em cuidados de pacientes terminais, Dr.^a Elisabeth Kubler-Ross. Além de ter publicado vários livros até o seu falecimento, entre eles o intitulado *Sobre a Morte e o Morrer* (1969/2002), que recomendo a todos, foi publicada em 2003 uma coletânea póstuma de algumas de suas conferências, com o título *O Túnel e a Luz*. Nesta, em uma seção nomeada de “A Linguagem Simbólica”, a autora chama atenção para a importância da linguagem simbólica de pacientes com transtornos mentais graves ou terminais, particularmente as crianças.

Segundo Kubler-Ross (2003, p. 17), a pergunta a ser feita para pessoas em estágio terminal não é: “Devo lhe dizer que está morrendo?” Na verdade, a pergunta é: “Consegurei ouvi-la?”. Se este tipo de pessoa te diz: “Não vou estar aqui para o seu aniversário em janeiro”. O que faria? Você poderia dizer: “Não diga isso. Você vai ficar boa”. Esta fala interromperá a comunicação entre você e ela, por que implicitamente você está dizendo que não está pronto para ouvi-la. Isso irá literalmente emudecê-la e fazê-la sentir muito só. Contudo, se você já percorreu minimamente o caminho da angústia em relação à morte, então você, alternativamente, poderá sentar-se junto dela, tocá-la, e talvez dizer alguma coisa assim: “Você gostaria que eu faça alguma coisa por você. . .?”, se dispondo a escutar.

Se pudéssemos então tentar marcar em linguagem mítica uma das mensagens principais deste trabalho, poderia dizer que **a humanidade e cada um de nós são co-habitados no seu íntimo por múltiplos seres. Dentre eles, estão também os vampiros, a morte (com seu manto negro e rosto escondido) e os deuses, dos quais nos lembramos neste texto. Como exigência de nosso processo de amadurecimento e individuação, ou de nossa luta heroica por um mundo mais solidário, somos convidados**

a visitar e dialogar mais diretamente com estes seres. Independentemente se queremos ou não fazer voluntariamente esta trajetória, seremos inevitavelmente feridos, pois isso acontece mesmo se queremos apenas lhes negar a voz dentro de nós — o que nos exigirá também travar a luta com eles, e ainda por cima, no escuro e às cegas. Participar de forma mais clara e corajosa desta aventura, por mais duro que pareça ser, nos permitirá sermos mais integrais conosco mesmos, nos dará uma maior capacidade de reconhecer as forças que atuam em nós e nos coletivos humanos, colaborando em nossas lutas heroicas na sociedade. E para aqueles que o quiserem, ou para quem o dever profissional exige, ela também nos ajudará a sermos melhores curadores. . . mas sempre, sempre, irremediavelmente. . . feridos!

Referências bibliográficas

- Abrams, M. H. *Natural Supernaturalism: Tradition and Revolution in Romantic Literature*. Nova York: Norton Library, 1973.
- Althusser, L. & Balibar, E. *Para leer "El Capital"*. México: Siglo Veintiuno, 1973.
- Anderson, P. *Considerações sobre o marxismo ocidental — nas trilhas do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- Ariès, P. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- Berman, M. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 19886.
- Bertrand, M. O homem clivado — a crença e o imaginário. In: P. Silveira & B. Doray. *Elementos para uma teoria marxista da subjetividade*. São Paulo: Vértice, 1989
- Bobbio, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- Brandão, A. *Os direitos humanos: antologia de textos históricos*. São Paulo: Landy, 2001.
- Bronner, S. E. *Da teoria crítica e seus críticos*. Campinas: Papiрус, 1997.
- Buey, F. F. *Marx (sem ismos)*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.
- Calvez, J.-Y. *O pensamento de Karl Marx*. Porto: Tavares Martins, 1962.

- Castoriadis, C. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- Châtelet, F. *Uma história da razão: entrevistas com Émile Noël*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- Coutinho, C. N. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999
- Dagnino, E. Cultura, cidadania e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: S. E. Alvarez et al (org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000.
- Dourley, J. P. *A doença que somos nós: a crítica de Jung ao cristianismo*. São Paulo: Paulus, 1987.
- Eliade, M. *Mefistófeles e o andrógino: comportamentos religiosos e valores espirituais não europeus*. São Paulo: Martins Fontes, 1962/1999.
- Elias, N. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- Fischer, E. *O que Marx realmente disse*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.
- Gouldner, A. *For Sociology: Renewal and Critique of Sociology Today*. Londres:, Penguin Press, 1973.
- Guattari, F. *Psychanalyse et transversalité*. Paris: Maspéro, 1974.
- . *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- Guattari, F. & Rolnik, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- Guinsburg, C. *História noturna: decifrando o sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- Habermas, J. "What does socialism mean today?" The rectifying revolution and the need for new thinking on the left. *New Left Review*, 183, Sept.-Oct., Londres, 1990.
- Horkheimer, M. Teoria tradicional e teoria crítica. In: H. Cohn (trad.), *Teoria crítica: uma documentação*. São Paulo: Edusp, 1937/1990.
- Jung, C. G. *Psicologia da religião ocidental e oriental*. Vol. XI das Obras Completas. Petrópolis: Vozes, 1983.
- Kiernan, V. G. Verbete "Religião". In: T. Bottomore (ed.). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- Konder, L. *O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Karl Marx no século XXI*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

- Kübler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1969/2002.
- . *O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte*. Campinas: Versus, 2003.
- Lasch, C. *A cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- Lourau, R. *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. Organização de Sônia Altoé. São Paulo: Hucitec, 2004.
- Löwy, M. & R. Sayre. *Revolta e melancolia: o romantismo na contramão da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- Markovic, M. Verbete "Natureza Humana". In: T. Bottomore (ed.). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- Marx, K. Crítica da filosofia do direito de Hegel — Introdução. In: revista *Temas de Ciências Humanas*, 2. São Paulo: Grijalbo, 1844/1976.
- . Os manuscritos econômico-filosóficos — terceiro manuscrito. In: *Marx*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1844/1978b.
- . Teses contra Feuerbach. In: *Marx*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1845/1978a.
- Moraes, J. Q. Continuidade e ruptura no pensamento de Marx: do humanismo racionalista ao materialismo crítico. In: A. Boito Jr. et al. (org.). *A obra teórica de Marx: atualidade, problemas e interpretações*. São Paulo: Xamã, 2000.
- Morin, E. *O homem e a morte*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- Netto, J. P. Cinco notas a propósito de la "cuestión social". In: E. Borgianni et al. (org.). *Servicio social crítico: hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. São Paulo: Cortez, 2003.
- Nobre, M. *A teoria crítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- Powers, J. *A Concise Encyclopedia of Buddhism*. Oxford: Oneworld, 2000.
- Prandi, R. *Mitologia dos orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- Progoff, I. *Jung's Psychology and Its Social Meaning*. Nova York: Grove Press, 1953.
- Rinaldi, D. A finitude humana: algumas reflexões sobre o tema da morte. *Serviço Social e Sociedade*, 51(XVII), São Paulo: Cortez, 1996.

- Rouanet, S. P. *Teoria crítica e psicanálise*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- Salomon, R. C. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XX*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- Schaff, A. *Marxismo e indivíduo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1967
- Sennett, R. *O declínio do homem público*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- Vaisman, E. A obra de juventude e da maturidade: ruptura ou continuidade? In: A. Boito Jr. et al. (org.). *A obra teórica de Marx: atualidade, problemas e interpretações*. São Paulo: Xamã, 2000.
- Vasconcelos, E. M. Estado y políticas sociales en el capitalismo: un abordaje marxista. In: E. Borgiaanni & C. Montaña (org.). *La política social hoy*. São Paulo: Cortez, 2000.
- *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus, 2003.
- Românticos, exploradores do inconsciente e revolucionários: polémicas históricas, desafios teóricos e suas implicações atuais. In: *Mnemosine: psicologias em histórias*, n.º 2. In: <www2: uerj.br/~cliopisique>, 2005.
- Vaz, H. C. L. *Ontologia e história*. São Paulo: Duas Cidades, 1968.
- Vernant, J.-P. *Mito e sociedade na Grécia antiga*. Rio de Janeiro-Brasília: José Olympio-UnB, 1992.
- Vidal, P. V. Projeto de trabalho sobre o conceito de grupo na obra de Guattari e Deleuze. In: G. Baremlitt (org.). *Grupos: teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Graal-Ibrapsi, 1982.
- Wiggershaus, R. *A Escola de Frankfurt: história, desenvolvimento teórico, significação política*. Rio de Janeiro: Difel, 2002.
- Zimmer, H. *Mitos e símbolos na arte e civilização da Índia*. São Paulo: Palas Athena, 1989.
- Zweig, C. & S. Wolf. *O jogo das sombras*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.



A VIDA RELIGIOSA COMO ESTRATÉGIA DAS CLASSES POPULARES NA AMÉRICA LATINA DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DO IMPASSE QUE MARCA SUAS VIDAS

VICTOR VINCENT VALLA*

A PROPOSTA ORIGINÁRIA da ideia de educação popular em saúde no contexto brasileiro e latino-americano estava relacionada com as preocupações de alguns profissionais de saúde de que a melhoria do seu trabalho nos serviços de saúde passava por uma melhor compreensão das classes populares, que normalmente buscavam resolver seus problemas de saúde por meio dos serviços públicos de saúde. Um dos aspectos centrais da proposta de educação popular e saúde era a percepção de alguns profissionais da necessidade deles mesmos, e seus colegas, de se ter mais sensibilidade com relação aos modos de vida das classes populares para poder, dessa forma, atendê-los melhor porque os compreendem melhor. Um outro aspecto, relacionado com essa melhor compreensão, era a possibilidade de que os profissionais se tornassem facilitadores da proposta de que as classes populares apropriassem para si uma discussão crítica sobre a saúde no Brasil. O desenvolver

* Victor Vincent Valla, falecido em setembro de 2009, foi professor titular do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz e professor da Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense.

deste processo pode assemelhar-se ao que alguns mediadores experimentam quando trabalham diretamente com os moradores de uma favela ou bairro pobre, em que o principal beneficiado é o próprio mediador ou, no caso de educação popular e saúde, o profissional de saúde, pois sua presença no meio das classes populares permite que ele conheça de perto as condições de vida delas, como também seu modo de falar e de agir. Além do mais, aprende com o dinamismo, criatividade e a emoção com que enfrentam seus imensos problemas, até com alegria. Não há dúvida que nos vários encontros e seminários realizados pela Rede de Educação Popular e Saúde ou Aneps (Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde), os profissionais de saúde ampliaram muito seus horizontes intelectuais ao participarem destas práticas.

No decorrer dos anos de vida deste movimento de educação popular e saúde, têm surgido vários conceitos em palestras e publicações: a crise de interpretação é nossa (Valla, 1997); sofrimento difuso (Savi, 2003); apoio social (Lacerda & Valla, 2003); construção compartilhada do conhecimento (Carvalho, Acioli & Stotz, 2001). Destes conceitos, o apoio social é o que tem chamado mais atenção e incentivado mais o debate. O que tem motivado a construção desse conceito é a percepção da imagem do impasse que marca a compreensão da realidade tanto das classes populares como dos intelectuais comprometidos com a mudança social. Na realidade, todos os conceitos acima citados estão relacionados com essa imagem do impasse, até a própria ideia central de educação e saúde. Os problemas vividos são tão intensos e profundos que parecem não ter saída. Como vislumbrar alternativas nesta situação de impasse, aparentemente um beco sem saída, que parece não mostrar nenhuma perspectiva de solução não paliativa para as classes populares?

Uma nação marcada pelo impasse

A conjuntura atual, seja em nível nacional ou internacional, tem contribuído para que a imagem de impasse seja predo-

minante entre alguns que se preocupam com o quadro econômico, social e político. Stotz (Valla & Stotz, 1997) observa que as empresas transnacionais — em número cada vez menor, em virtude de fusões e incorporações — passaram a impor seus interesses em todos os cantos do planeta, envolvendo questões como o grau de proteção das economias nacionais, o âmbito da intervenção direta do Estado na economia, os limites para o endividamento público em função de gastos sociais e assim por diante. No entanto, percebe-se que os sacrifícios impostos à maioria das populações, que vivem apenas do seu trabalho, não têm a contrapartida de economias em crescimento — pelo menos a taxas compatíveis com garantia de melhoria da renda e bem-estar das populações. O mundo do trabalho hoje está constrangido, de um lado, pelo desemprego estrutural e, de outro, pela precarização do trabalho. A situação nos países em desenvolvimento é mais dramática porque políticas, instituições e serviços voltados para a proteção social — que nunca foram muito eficazes e dificilmente tinham caráter universal — vêm sendo revistas, desmontadas ou limitadas.

De um lado, a entrada na economia brasileira do capital especulativo estimula o aumento do desemprego estrutural, em razão dos juros altos usados para atrair os capitais estrangeiros. O crescimento da economia é atrofiada pelas dificuldades que os empresários têm de contrair empréstimos e, como resultado, demitem parte da sua força de trabalho. Cada privatização de uma empresa estatal, até agora, tem resultado na demissão de parcela substancial dos seus empregados. Assim, como alternativa para os desempregados cresce o trabalho informal, de um lado, biscateiros e camelôs, num contexto de precarização e terceirização do trabalho e, de outro, como consequência, cai o número de pessoas que pagam imposto de renda. Se juntarmos a essas questões a da sonegação de impostos por empresários (há estimativas de que mais de 40% deles são sonegadores), pode-se ver que, de várias formas, a arrecadação dos governos não pode crescer o suficiente para possibilitar uma ação mais eficaz do Estado.

A fiscalização do FMI e do Banco Mundial, sobre o controle do governo federal do dinheiro público para a prestação de serviços, faz que os estados e municípios sigam o mesmo caminho. Sabe-se, também, de que atualmente vinte e dois dos estados brasileiros têm acumulado dívidas tão grandes que seria necessário gastar tudo que arrecadam num ano para saldá-las (Rodrigues, 1998).

A proposta hegemônica entre os que se preocupam com a qualidade e quantidade dos serviços básicos e, portanto, com o destino do dinheiro público, é fazer reivindicação e pressão sobre os governantes. Embora se julgue que tal proposta continue sendo necessária e que todo governo somente atue sendo “empurrado”, o que se observa em quase toda a América Latina é uma certa perplexidade quanto aos resultados obtidos. O rígido controle fiscal exercido pelo governo federal e, conseqüentemente pelos estados e municípios, ao lado do forte monitoramento do FMI e do Banco Mundial sobre as contas brasileiras, gera um ambiente de penúria. E os governantes contam com estes limites para ignorar as reivindicações dos setores organizados da sociedade civil de caráter popular. Essa fiscalização mais rígida acaba tendo efeito perverso. Compromissos eleitorais e gastos com empreendimentos que garantem maior visibilidade na sociedade fazem com que os governantes recusem negociar com os movimentos populares para não abrir precedentes com outros que também querem reivindicar. Há, na realidade, controle maior sobre as contas públicas, que ironicamente deixa frequentemente os movimentos populares sem espaço de negociação.

Há quem possa achar difícil acreditar que o governo brasileiro sofra controle tão grande pelo FMI e o Banco Mundial, pois há todo um esforço oficial de difundir uma imagem de autonomia. Na realidade, a imagem de “impasse” se impõe para descrever o momento atual em que se imaginava ser a oposição o caminho a ser percorrido pelos movimentos populares. O esquema teórico, que indica investimento em bens de consumo coletivo (saúde, educação, estruturas coletivas de lazer, etc.) e

investimento na ampliação da infra-estrutura material para crescimento das empresas (energia, transporte, comunicação, pesquisas, segurança, etc.) como os dois destinos (com demandas crescentes) da verba pública arrecadada mediante impostos, aponta também para uma espécie de confronto, dentro do poder público, entre o que é denominado como a “sociedade civil de caráter popular” e as entidades empresariais e seus aliados.

A esse quadro pode-se acrescentar as dificuldades que os sindicatos enfrentam por causa do problema de desemprego, assim como os partidos políticos com a descrença da população e, em particular, das classes populares de que as eleições possam representar algum tipo de transformação. Embora não seja o caso de todos os políticos, a distribuição de verbas pelo governo federal, assim como o envolvimento em corrupção de um número razoável de políticos, tem o efeito de fazer que as pessoas de poucos recursos vendam ou negociem seus votos.

Uma premissa latente na própria proposta de educação popular e saúde é a de que o campo da saúde pública também se encontra hoje num impasse. No campo da saúde pública, cabe citar o exemplo dos Conselhos de Saúde como outro indicador da imagem do impasse. É importante ter em mente que a regulamentação da participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde e na Lei Orgânica de Saúde, tem uma coincidência no tempo com a eleição do Fernando Collor de Melo e a aceleração da incorporação da sociedade brasileira ao processo de globalização. De um lado, as medidas aprovadas, principalmente no tocante à criação dos Conselhos de Saúde, foi certamente um avanço; de outro, o rígido e contraditório controle fiscal exercido pelo governo federal — em atendimento às exigências do Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial de contenção dos gastos do dinheiro público para pagar a dívida externa ou salvar bancos privados em apuros — tem gerado um ambiente de penúria e controle nos estados e municípios.

O debate sobre os Conselhos de Saúde, sobretudo os municipais, está marcado por este contexto. A importância da parti-

cipação de representantes dos movimentos sociais na VIII Conferência Nacional de Saúde e a aprovação de medidas incentivadoras da participação popular nos Conselhos podem ter tido o efeito de criar uma ilusão ótica, no tocante a considerar os Conselhos como os lugares, “por excelência”, de participação popular na área de saúde. Sem dúvida, os Conselhos representam um espaço importante de participação popular no sistema de saúde, pois são um espaço formal e legal para representantes dos setores organizados da sociedade civil deliberarem sobre os rumos da saúde em seu município. Há, no entanto, uma experiência já acumulada nos Conselhos que indica os limites estreitos em conseguir que as medidas aprovadas sejam levadas à prática.

Justamente pelo fato de que a aprovação do SUS coincide com uma conjuntura de medidas neoliberais, a tendência de muitas das prefeituras no País é exercer excessivo controle sobre o orçamento do setor saúde. Em virtude da difícil situação financeira dos estados e da maioria dos municípios, frequentemente o trabalho desenvolvido pelos Conselhos é apreciar as decisões já tomadas pelos prefeitos e secretários de saúde. Desde a criação dos Conselhos, se vem debatendo se seu papel é deliberativo ou consultivo. Quem discorda da política do secretário de Saúde, que é quase sempre o presidente do Conselho, entende que um papel consultivo é frequentemente inócuo com relação às decisões a serem tomadas. Mas, mesmo quando se concorda ser o papel do Conselho Deliberativo, com frequência, os gastos aprovados superam o orçamento, fazendo que alguns dos conselheiros passem a desempenhar também um papel que alguns profissionais denominam de “reivindicativo”, ou seja, após a decisão tomada como deliberativa, os conselheiros precisam passar a reivindicar o que foi aprovado como direito. Em alguns Conselhos, notadamente no Rio de Janeiro, a demanda por acesso à assistência médica é tão grande, que quase nunca há tempo para discutir questões relativas ao meio ambiente e o controle de epidemias e endemias (Valla, 1995).

Um dos eixos centrais de preocupações com a eficácia dos Conselhos reside no seu caráter de democracia representativa.

Quase sempre o número de entidades populares existentes na região é superior aos cinquenta por cento de vagas reservadas para os “usuários”. Em alguns municípios, a hegemonia da Secretaria de Saúde e a pouca disposição de discutir o orçamento levam os usuários a não acreditarem muito na viabilidade do Conselho. Nestas ocasiões, a “representatividade” é preenchida por “quem aparece”. Assim, pode se perguntar: em que medida os Conselhos são, de fato, representativos da população?

A própria conjuntura de restrição dos gastos públicos contribui para diminuir a disposição das secretarias de Saúde de discutirem o orçamento de saúde com os Conselhos. Este autor testemunhou, numa cidade no interior do estado de São Paulo, um secretário de Saúde afirmar que não havia necessidade de discutir o orçamento porque o município não era do PT e que não havia adotado a política de “orçamento participativo”.

Possivelmente a importância que os Conselhos têm assumido como lugar privilegiado de participação popular no setor de saúde tem resultado numa espécie de “encurralamento” do movimento popular num espaço que muitas vezes é burocrático e de pouca representatividade.

À luz da discussão acima apresentada, podemos tentar pensar o quadro da saúde pública do País e as condições de saúde das classes populares. Certamente a vasta rede de saúde pública — do Programa de Saúde da Família, de centros municipais de saúde e de hospitais públicos — é de importância fundamental para as condições de vida das classes populares. A demanda, no entanto, é tão grande que fazem que as consultas tenham duração de aproximadamente cinco minutos, tornando sua resolutividade muito pequena. Por essa razão, os profissionais têm condições limitadas de atender um tipo de problema que vem sendo levado pelas classes populares aos serviços de saúde. Trata-se de uma queixa que vem sendo denominada de “sofrimento difuso” (Savi, 2003). Alguns profissionais comentam que, de cada dez pacientes, seis trazem a queixa do sofrimento difuso. Certamente não é uma queixa nova, mas algo que está crescendo no País. São queixas vagas e pouco

precisas, como dores em vários locais do corpo, medo, ansiedade, desânimo, mal-estar, sintomas para os quais o sistema de saúde não dispõe nem de tempo, nem de recursos para tratar, pois as queixas não se enquadram em uma categoria precisa de diagnóstico. Na lógica da biomedicina, não são reconhecidas como doenças (Lacerda & Valla, 2003, p. 172). O resultado é a medicalização de problemas que não têm origem orgânica. Na Argentina, Dr.^a Sylvia Bermann (1995) constata que mais de cinquenta por cento dos medicamentos indicados são psicofármacos e alguns especialistas calculam que a porcentagem é ainda mais alta no Brasil para tratar o que as classes altas e médias chamam de ansiedade ou estresse e as classes populares de “doenças dos nervos” (Valla, 2003).

Pela discussão apresentada acima, é possível apontar para um importante desafio para o debate no campo da educação popular e saúde: as restrições impostas ao quadro econômico e político brasileiro pela sua inserção na economia global e as intensas limitações de interferência dos representantes dos usuários nos conselhos municipais de saúde impõem uma percepção de impasse. Este debate implica um diálogo permanente, de muita angústia, entre os profissionais de saúde e os membros das classes populares que são usuários.

Há ainda fortes limites da capacidade do sistema de saúde, fazendo que a população vá buscando outras saídas para suas queixas. Como diz a professora Madel Luz (1996): ninguém está satisfeito com os serviços de saúde — sejam públicos ou privados — mas a diferença é que as classes altas e médias têm mais acesso a outros recursos para lidar com suas queixas que não são bem abordadas pela biomedicina.

A imagem do impasse aponta para uma discussão das alternativas ao quadro acima descrito. Quando se fala em alternativas, logo surge a pergunta se, dentro dos limites internacionais e nacionais da economia e da política, é possível que o poder público tenha condições de executar uma saúde pública adequada para a população brasileira e, em particular, para as classes populares. Para a educação popular e saúde, a construção

de caminhos de superação dessa situação passa essencialmente pela participação das classes populares como atores centrais. Mas quando a imagem de estar vivendo uma situação de impasse predomina e não se tem vislumbre de superação no curto e médio prazo, como buscar ânimo e como vislumbrar saídas?

Em face destes acontecimentos, como evitar sentir-se esmagado e desesperar-se, buscando saídas compensatórias no consumismo e na diversão desenfreada que são oferecidas aos pobres pelo narcotráfico, prostituição e envolvimento em atividades ilícitas? Como não entrar num processo de depressão e apatia? Como não se deixar levar pelo alcoolismo?

Apoio social como estratégia de enfrentamento da situação de emergência permanente vivida pelas classes populares

Nos E.U.A. e nos países da Europa, problemas semelhantes vêm existindo há alguns anos. Vários profissionais norte-americanos, preocupados com as queixas da população e com sua insatisfação em relação aos serviços públicos de saúde no país, vinham desenvolvendo experiências e investigações sobre outras concepções a respeito da relação entre saúde e doença. O atual modelo biomédico, hegemônico nos E.U.A. e no Brasil, consolidou-se com descobertas sobre como lidar e superar as doenças infecciosas. Neste campo, ele teve muito sucesso. O problema, como Ivan Ilich (1975) constatou anos atrás, é que a medicalização da infecção acabou servindo de modelo de enfrentamento para a maioria dos outros problemas, produzindo o que alguns chamam hoje de “medicalização da sociedade”, sem necessariamente resolver problemas como o do sofrimento difuso. Na tentativa de solucionar esse problema, foram levantadas algumas hipóteses e uma delas é que a origem das doenças estaria muito profundamente relacionada com as emoções.

Goleman (1999) afirma que, segundo a tradição budista tibetana, a doença tende a surgir de um desequilíbrio psicofísico no corpo, resultante de emoções conflitantes como a raiva ou a

ganância. O raciocínio desenvolvido é que uma relação desequilibrada entre os homens e o meio ambiente (entendendo que os homens também fazem parte do meio ambiente) seria a responsável mais geral pelo surgimento da doença. Mais do a imagem mecânica de que bactérias ou vírus causam a doença quando penetram no corpo humano, o início de uma doença estaria relacionado principalmente com uma reação desequilibrada do homem, causada frequentemente pelo que se chama genericamente de estresse. Dr.^a Sylvia Berman¹ nos aconselha, no entanto, a não deixar a palavra estresse escamotear questões importantes, especialmente com relação às classes populares. Há o perigo de transformar a palavra “estresse” num termo genérico, como se todos aparentemente sofressem do estresse da mesma forma. Pois há uma diferença grande entre uma pessoa rica perder muito dinheiro na bolsa de valores e um pobre tentar dormir sabendo que provavelmente haverá um tiroteio entre narcotraficantes e polícia perto de seu barraco na favela.

Trabalhar dez a doze horas por dia num ambiente insalubre, sem carteira assinada, sem proteção social de um plano de saúde e sem garantia de que o trabalho executado vai continuar amanhã é um processo de estresse que muito mais provavelmente pode terminar em doença. Os estudiosos dessa hipótese levantam a ideia de que o desequilíbrio emocional produzido pelo estresse tende a se concentrar num dos órgãos do corpo e, à medida que o estresse se intensifica, pode lesar esse órgão.

Segundo Dr. B. S. McEwen (1998), o estresse é causado por um estilo de vida em que as pessoas estão sistematicamente expostas às agressões de ordem física e psíquica. O “susto contínuo”, comum às classes populares que vivem em condições de pobreza e violência, ainda segundo McEwen, faz que grandes quantidades de adrenalina sejam lançadas no corpo, quando, na realidade, esse adrenalina existiria para momentos especiais de emergência de um indivíduo. Moradores de favelas da região da Leopoldina, Rio de Janeiro, falam em “morrer de sus-

¹ Comunicação pessoal.

to”, entendendo que o susto frequentemente causa picos de hipertensão que, por sua vez, podem causar acidentes vasculares cerebrais e problemas coronários (Valla & Stotz, 2003).

Os investigadores responsáveis pela elaboração da teoria do apoio social trabalham com a premissa de que se a origem da doença está relacionada com as emoções e que sua resolução também estaria relacionada com as emoções. Essa teoria, portanto, inclui a ideia antiga de unidade entre o corpo e a mente. A proposta central do apoio social é a de que quando as pessoas sentem que contam com apoio de um grupo de pessoas (associação comunitária, família, vizinhança, igreja, por exemplo), esse apoio tem o efeito de causar melhoria da saúde das pessoas envolvidas. Esse apoio normalmente se passaria entre pessoas que se conhecem e convivem de forma sistemática, razão pela qual frequentemente está também envolvida uma instituição ou organização da sociedade civil.

Uma das primeiras experiências com essa proposta ocorreu há alguns anos atrás na Cidade da Guatemala, numa grande maternidade que fazia em torno de vinte e quatro partos diariamente. Separando as gestantes em dois grupos, foi oferecido a um grupo de doze mulheres, acompanhantes que foram trazidas de um bairro popular da cidade. Sem nenhuma orientação, a não ser “tomar conta da gestante”, as acompanhantes cuidavam das mulheres no dia antes do parto, no dia do parto e no dia após do parto. Mesmo com as gestantes não tendo envolvimento prévio com essas acompanhantes, os resultados foram surpreendentes, pois os partos foram mais bem-sucedidos e tiveram menos complicações entre as gestantes acompanhadas. Experiências semelhantes ocorrem hoje por intermédio de voluntárias em hospitais públicos em São Paulo.

No início das investigações de quem trabalhava com a teoria do apoio social, deu-se muita atenção à vida dos idosos nos Estados Unidos (Minkler, 1985). Uma pessoa da terceira idade, com condições satisfatórias de saúde, passa a ter grande probabilidade de contrair doenças depois que sofre determinados baques emocionais, como, por exemplo, a perda do companhei-

ro, a descoberta da incapacidade de trabalhar, ou a perda de uma residência onde se havia morado por décadas. Os idosos inseridos em redes de apoio social tinham menos *chance* de adoecer a partir desses eventos de vida, por contar com apoio emocional contínuo. Uma das reflexões que se levanta é: se esses tipos de eventos de vida dos idosos ocorrem num país desenvolvido, então, são também comuns a grandes parcelas das classes populares num continente como a da América Latina e num país como o do Brasil, onde são frequentes situações como a perda de entes queridos por violência, os crescentes índices de desemprego, empregos com remuneração vil e a consequente situação de não contar com residência própria e tampouco fixa, causada por ambiente de violência repleto de conflitos entre a polícia e grupos de narcotráfico.

Na realidade, a lógica atrás da teoria do apoio social é a mesma que sustenta as chamadas propostas alternativas em saúde. Fala-se das “propostas chamadas alternativas”, porque a palavra *alternativa* suporia que há uma referência diante da qual as outras propostas seriam alternativas, a biomedicina. Na verdade, o modelo biomédico é mais uma entre muitos outros sistemas terapêuticos existentes.

Goldstein (1999) estima que mais de 42% da população norte-americana já utilizou uma forma alternativa de saúde, pois praticamente todas as pessoas sofrem de uma forma ou outra deste fenômeno de estresse. Por contar com mais recursos, as classes médias e altas buscam saídas para suas queixas de sofrimento difuso em serviços e profissionais que não são acessíveis às classes populares. A maioria das propostas conhecidas como “alternativas” — meditação, ioga, tai chi chuan, biodança, homeopatia, massagem, acupuntura, florais, técnicas de relaxamento, *spas*, estâncias hidrominerais, academias e muitas outras — são normalmente oferecidas na esfera privada e custam preços que as classes populares não podem pagar. Além disso, as próprias terapias propostas normalmente seguem uma lógica voltada para as condições de vida das classes médias e altas.

Embora não se pretenda negar os processos de estresse que ocorrem nos membros das classes média e alta, é necessário chamar atenção para o fato de que as classes populares nas grandes cidades tendem a sofrer um processo de estresse muito mais intenso. A vereadora Jurema Batista, da cidade do Rio de Janeiro, pergunta se há um medicamento para pressão arterial alta quando o helicóptero da Polícia Militar sobrevoa a favela com fuzis apontados, procurando componentes do narcotráfico. Um engarrafamento no trânsito pode significar irritações para as classes médias, mas, para o morador da favela, a origem do estresse está frequentemente relacionado, por exemplo, com uma falta de água contínua, com as quedas frequentes na voltagem elétrica e a conseqüente danificação dos eletrodomésticos ou com a violência. Embora as favelas do Rio de Janeiro normalmente tenham serviços de água, esgoto e luz, a instalação desses serviços é frequentemente insatisfatória, dada a tendência das prefeituras de executar essas obras de forma precária e com materiais inferiores e sem qualidade (uma indicação que os gastos públicos em favelas ou bairros pobres tendem a ser inferiores aos executados em bairros de classes médias e altas, utilizando, por exemplo, canos de plástico muito estreitos e instalados no nível do chão e não no subsolo).

Uma das propostas apregoadas para o combate ao estresse é a de introspecção e meditação. Embora teoricamente a prática de meditação não seja impossível em nenhuma circunstância, certamente um lugar relativamente espaçoso e quieto facilita a concentração. Normalmente o período de meditação mais curto, uma hora, é dividido em duas partes: uma meia hora de ouvir uma leitura (para fazer a passagem do ambiente da rua para o da sala de meditação) e uma meia hora de meditação de fato. Fazer isso é uma tarefa difícil para quem trilha o que Chauí (1990) chama o “caminho estreito”, isto é, uma vida de pouco dinheiro, espaço e tempo livre.

Num país cujos serviços de saúde são tão moldados pelo modelo biomédico, dificilmente as atividades propostas na área de saúde alternativa são incorporadas no setor público. Dessa

forma, acabam sendo fornecidos de forma sistemática apenas mediante a algum tipo de pagamento. Embora não seja impossível que atividades de apoio social sejam desenvolvidas numa unidade de saúde pública — grupos de discussão, relaxamento muscular ou meditação — profissionais de saúde que têm tentado adotá-las afirmam que esse tipo de atividade é vista por muitos colegas como forma de “fugir do trabalho”, não merecendo o tempo de um profissional “sério”.

O estresse é causado pelo que os profissionais chamam de “superexcitação do organismo”, e “carga alostática” é o nome que McEwen dá ao conjunto de indicadores de estresse. O que importa nessa discussão é que grande parcela das classes populares está exposta ao que Valla & Stotz (1999) chamam de “um estado de emergência permanente”. A grande imprensa tende a definir o termo *emergência* como acontecimento passageiro — um blecaute ou uma enchente, por exemplo. Uma vez que a água deixe de cobrir os automóveis, ou que a luz elétrica volte, terminou a emergência para a grande imprensa, que molda a percepção dos problemas para a parcela da população que não convive com condições de vida semelhantes, e mesmo para os profissionais de saúde. Mas as condições de vida para muitos moradores de favela mostram esse estado de emergência permanente: distribuição irregular de água, difícil acesso às unidades de saúde, exposição permanente às balas “perdidas” ou ganhar a sobrevivência no mercado informal em processo de saturação.

Não está muita desenvolvida no Brasil a discussão do que seria uma dieta moderada e prudente para as classes populares (McEwen, 1998), levando em conta os custos e as questões culturais. As recomendações que os médicos fazem sobre uma dieta moderada e prudente, como também de exercício físico sistemático esbarram em obstáculos relacionados com as condições de vida das classes populares. Jogar futebol nos domingos à tarde não parece corresponder à ideia de exercício físico sistemático. Mesmo assim, McEwen lembra que essas recomendações não são suficientes em muitos casos, se não houver como agir na causa imediata do problema, pois o estresse tem causas

sociais complexas, que não podem ser resolvidas pela medicina, como a pobreza, más condições de trabalho ou o ambiente poluído. McEwen acrescenta que pesquisas mostram que quanto mais pobre uma pessoa, pior é sua saúde. Esta associação se mantém mesmo nas situações em que se tem acesso a tratamento médico.

Como ser menos competitivo e ansioso, que é uma recomendação dos terapeutas como forma de reduzir o estresse, num mundo onde as ofertas do trabalho formal estão rapidamente declinando e onde o mercado informal está se saturando? Assumir uma postura desarmada, franca e aberta, que é outra recomendação de terapeutas das classes médias, se relaciona pouco com uma grande parcela da população que, como forma de sobrevivência, emprega uma linguagem permeada do “duplo código”, onde o “dizer e desdizer” na mesma frase é um constante (Martins, 1989).

Numa recomendação genérica, alguns terapeutas chamam atenção para a importância do desabafo e do não “engolir sapos”, pois assim, em vez de se expulsar o veneno do corpo, faz-se que seja acumulado e assim, expulso de outras formas. Mas o que pode significar “engolir sapos” ou desabafar para a maioria das classes populares? Desabafar na hora pode resultar em vários desfechos para as classes populares: pode significar perder o emprego, seja no trabalho da fábrica, seja como empregada doméstica. Numa cultura machista, desabafar na hora, ou seja “não engolir sapo”, “não levar desaforo para casa”, pode terminar num enfrentamento com fim incerto, numa discussão acirrada com o empregador ou num bar da favela à meia noite (Valla, 2003).

O que parece evidente é que a crise de “acesso aos serviços” é apenas um dos problemas que os pobres enfrentam com relação à saúde. Se a prevenção, o tratamento e a recuperação não são apenas questões do corpo e sim, como propõe a teoria do apoio social, questões tanto do corpo como da alma, é muito provável que a grande procura das camadas populares pelas igrejas, hoje, signifique alguma espécie de busca pela resolução

dessas questões. Uma tentativa de sair da situação de impasse imposta pela conjuntura atual.

Para as classes populares que não têm acesso a outras terapias alternativas de forma ampla que lhes possibilitem a superação da situação de impasse, as práticas religiosas têm-se mostrado um caminho central para a busca de um estado mental diferente, capaz de permitir o vislumbre de saídas e para a construção de espaços coletivos de troca de saberes e emoções capazes de apontar pistas de superação do encurralamento pelo raciocínio que a consideração de tantos fatos negativos trazem. A observação de muitos profissionais de saúde, profundamente inseridos no meio popular, é de que estas práticas religiosas não têm funcionado como uma forma escapista de se atingir uma tranquilidade interior individualista, mas têm desencadeado formas solidárias e criativas de enfrentamento da difícil situação em que se encontram.

Relacionando o apoio social com a religiosidade popular

Há de se ter cuidado com a interpretação das ações das classes populares e sua relação com a religião, pois o que pode ser visto como tentativa de resolver exclusivamente um problema material poderia bem ser o resultado da vontade de viver a vida de maneira mais plenamente possível. Poderia também ser o resultado de procurar uma explicação, um sentido, algo que faz a vida ter mais sentido e ser mais coerente — que é justamente uma das propostas do apoio social (Cassell, 1976).

É nesse sentido que cabe considerar como uma das explicações para o extraordinário crescimento da presença das classes populares nas igrejas de todas as religiões, mas principalmente nas chamadas “evangélicas” ou “pentecostais”. Atrás dessa procura está também o próprio processo do crescimento da urbanização, juntamente com o conseqüente aumento das demandas dos bens coletivos e individuais e, ao mesmo tempo, a dilapidação dos direitos sociais e humanos. Machado (1996) observa

que a falta de apoio institucional nesta época de mudanças sociais intensas faz que essas igrejas ofereçam um “potencial racionalizador”, isto é, um sentido para a vida. Mariz (1994), por sua vez, comenta a frágil presença dos partidos políticos, de associações de moradores e do próprio Estado de Bem-Estar Social entre os pobres e que as religiões oferecem alguns grupos de suportes alternativos e criam motivações para se fazer frente à pobreza.

Assim, a busca simultânea por grandes parcelas das classes populares pelo alívio dos seus sofrimentos, mas também a procura da solidariedade e conforto do apoio social fazem que, nas palavras de Fernandes (1994, p. 26), “abaixo da linha d’água, move-se um vasto conjunto heteróclito de articulações em contextos de religiosidade e magia que são não-governamentais, sem fins lucrativos e informais”. E neste contexto a palavra *alívio* pode ser compreendida em dois sentidos: alívio temporário do sofrimento físico e mental, e alívio do processo em que o estresse castiga um determinado órgão do corpo.

Certamente alguns líderes religiosos procuram utilizar suas igrejas como forma de enriquecer ou de angariar votos para seus candidatos. No entanto, essa não é uma explicação satisfatória de porque tantos brasileiros estão procurando as igrejas, e, em particular, as evangélicas e pentecostais, pois muitos outros grupos no Brasil gostariam de fazer o mesmo com as classes populares e não conseguem. Há de procurar outra explicação que relativiza a importância dos líderes religiosos. Possivelmente poderia ser o que Finkler (1985) chama de criação e difusão de “símbolos emocionalmente densos derivados da experiência coletiva daqueles que sofrem” que lhes oferece um sentido, expresso em imagens sintéticas e emocionadas, para a sua situação e a sua luta (Fernandes, 1994, pp. 110-1). Finkler descreve os quinhentos centros espiritualistas e cinco milhões de fiéis no México a respeito do sucesso das curas espirituais para sofrimentos crônicos de uma forma que a biomedicina não é capaz de igualar. Atenuam a dor, quando não a eliminam, e ajudam as vítimas do sofrimento a tornar as suas vidas mais toleráveis e significativas. Referindo-se aos pentecostais

católicos nos Estados Unidos, Csordas (2002, p. 26), com experiência de mais de vinte anos de investigação sobre religião e saúde, comenta que o processo de cura é compreendido como acontecendo em termos de integrar a pessoa curada na comunidade religiosa. A cura eficaz e duradoura é vista como um processo contínuo, auxiliado pelo apoio diário dos irmãos cristãos. Ness (1980, p. 178) considera que essa forma de interação e apoio social pode, a longo prazo, ter maior efeito terapêutico do que os próprios rituais de cura. Numa entrevista recente, Csordas² afirmou que, no mundo acadêmico norte-americano, cresce a perspectiva de que a cura é vista como acontecendo por causas religiosas mais do que por razões terapêuticas tradicionais. Csordas também lembra que o processo de cura é visto por muitos como necessário para o crescimento espiritual que, por sua vez, propicia boa saúde. Aponta também que o sistema de cura é holística, pois busca integrar todos os aspectos da pessoa: corpo, mente e espírito (Csordas, 2002, pp. 13-4).

Aqui é possível fazer novamente uma relação com a discussão do apoio social, mediante o qual “tornar a vida mais significativa” se remete ao “controle sobre seu próprio destino” e ver “mais coerência e sentido na sua própria vida”. Cabe perguntar também, dentro da perspectiva da proposta de apoio social, se as melhorias do estado de saúde desses fiéis não vêm mais do fato de “estarem juntos de uma forma sistemática no mesmo espaço físico” do que da ação isolada do líder religioso.

Cabe, no entanto, uma discussão que procura aprofundar o fenômeno da emoção. Como foi registrado acima, os investigadores responsáveis pela elaboração da teoria do apoio social trabalham com a premissa de que se a origem da doença está relacionada com a questão das emoções, portanto, sua resolução também deve estar. No início das suas investigações, na década de 1980, a equipe de Educação, Saúde e Cidadania da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, já havia percebido, da mesma forma como se encontra latente nos escritos de

² Comunicação pessoal.

Minkler, a relação estreita entre apoio social e emoção. Mas, desde então, resultados de investigações de outros pesquisadores têm sido publicados no Brasil, confirmando essa relação. Nesse sentido, Dr. J. Levin (2001, p. 96) afirma: "Se as emoções podem nos curar e preservar nossa saúde, elas também podem nos fazer ficar doentes". Goleman (1999, pp. 43-4), por sua vez, complementa a afirmação de Levin, quando diz que as emoções perturbadoras tendem a nos fazer ficar doentes e os estados mentais saudáveis tendem a estimular a saúde.

A proposta central do apoio social é que quando as pessoas sentem que contam com apoio de um grupo de pessoas (associação, família, vizinhança, igreja, por exemplo), esse apoio tem o efeito de causar melhoria da saúde das pessoas envolvidas.

Levin (1999), com suas valiosas investigações sobre apoio social, saúde e religião, nos ajuda compreender com mais clareza o fenômeno do apoio social e religião. No seu livro *Deus, Fé e Saúde*, recentemente lançado no Brasil, são apresentadas mais de trezentas referências bibliográficas. Levin chama atenção para o fato de que os conceitos de apoio social e apoio mútuo são investigados há mais de quarenta anos e, nos campos da sociologia e psicologia, são um dos mais utilizados por pesquisadores.

Uma das questões que Levin destaca é a de que a inibição das emoções pode ameaçar a saúde de uma pessoa e que experiências traumáticas, como incesto, abuso sexual ou um acidente grave, podem fazer que um risco sério à saúde se apresente. A livre expressão das emoções, com pessoas em que se tem muita confiança, representa uma forma de combater as consequências nocivas dessas ameaças. Poder contar com o auxílio dos outros é a essência do apoio social. Esse apoio manifesta-se de formas tangíveis e intangíveis. Tangíveis, por ajuda material ou ajuda física. Intangíveis, por apoio emocional ou psicológico (Levin, 2001, pp. 70-80). A certeza de que se pode contar com o auxílio do outro é a questão central do apoio social. Funciona como uma espécie de amortecedor contra os efeitos nocivos de eventos estressantes e inesperados da vida, como hospitalização, separação de cônjuges ou demissão do emprego.

O risco de adoecimento é combatido pelo fato de se compartilhar com outras pessoas um propósito comum, como as atividades desenvolvidas em partidos políticos, sindicatos ou, no caso deste trabalho, igrejas. Nesse sentido, frequentar regularmente uma igreja, é um ato necessariamente coletivo, em que a pessoa faz parte de uma rede de obrigação mútua e a crença colabora para dar sentido a um mundo que se mostra caótico. Parker (1996) lembra que, desde a colonização da América Latina, a função da vida religiosa tem sido servir como abrigo da população pobre que busca compreender as contradições e injustiças dos governantes e das classes dominantes.

Corten, no seu livro *Os Pobres e o Espírito Santo: o Pentecostalismo no Brasil*, afirma que o pentecostalismo se caracteriza pela importância dada à emoção, em que até a própria proposta teológica se subordina à “experiência emotiva partilhada” pelos crentes. Há uma reivindicação para que haja uma “experiência emotiva” e esse desejo resulta na alegria demonstrada nos cultos, onde os crentes podem expressar-se como pessoas simples que são (maior ênfase na vivência e menor valorização da elaboração intelectual), resultando em intenso júbilo e entusiasmo. A grande contradição, para muitos dos observadores da classe média, é que são pessoas que frequentemente vivem na miséria, na doença e em ambientes repletos de violência e, no entanto, experimentam essa intensa alegria de estarem vivas. Corten conta que alguns pastores acreditam que as curas tratam de males que geralmente não são físicos e que se localizam na esfera psicossomática, onde a resolução não passa por medicamentos. Frequentemente se trata de emoções e de consolo em face de males que não podem ser mudados e, assim, a dignidade do ser humano é o que acaba sendo resgatada. Outras religiões que enfatizam uma discussão mais intelectualizada acabam encarando os cultos pentecostais como tratando de um misticismo arcaico. A ideia corrente na sociedade de que o pentecostal vira as costas para o “mundo” significa rejeitar o mundo dominado pelo mal, o demônio, que frequentemente é um termo utilizado como metáfora para rejeitar as doenças, a po-

breza e desigualdade, os impulsos neuróticos, a tendência ao individualismo e à violência, não significando necessariamente uma posição fatalista, já que se entende ser necessário combater o demônio. Virar as costas para o mundo capitalista de competição e modernização para construir redes de solidariedade onde, segundo Corten, se doam roupas e alimentação, acham-se empregos para os pentecostais mais necessitados e convidam regularmente os irmãos esmagados pela pobreza para jantarem em sua casa. Surgem cursos de alfabetização nas igrejas onde os fiéis analfabetos sentem o desejo de ler os salmos que cantam.

Vida religiosa como uma medicina alternativa para os pobres

Como foi exposto acima, praticamente todas as pessoas sofrem, de uma forma ou outra, deste fenômeno do estresse. Por contar com mais recursos, as classes médias e altas buscam saídas para suas queixas de sofrimento difuso que geralmente não são acessíveis às classes populares de poucos recursos. A maioria das propostas conhecidas como “alternativas” — meditação, ioga, tai chi chuan, biodança, psicoterapias, florais, homeopatia, acupuntura e outras terapias das mais variadas formas — são normalmente oferecidas na esfera privada e custam preços que as classes populares não podem pagar. Além disso, as próprias terapias propostas normalmente seguem uma lógica voltada para as condições de vida das classes médias e altas.

As múltiplas formas de combate ao estresse, no entanto, não devem ser ignoradas por quem se interessa pela saúde das classes populares. Os resultados dessas novas terapias de relaxamento e meditação têm sido notáveis e reforçam a lógica interna de uma proposta como a do apoio social. Em dois livros de Goleman, *Inteligência Emocional* (1995) e *Emoções Que Curam* (1999), há vários exemplos de como essas terapias produzem melhorias de saúde independente das condições sociais dos pacientes. A questão central dessas terapias alternativas é o trabalho desenvolvido com as emoções e as energias vitais.

Goleman afirma que quando uma pessoa sofre muito estresse, adrenalina é liberada. Mas se o estresse é constante, a liberação sistemática da adrenalina acaba prejudicando as células imunes, chegando ao risco de o processo ser permanente. Ansiedade crônica, longos períodos de pessimismo, hostilidade e cinismo são estados de espírito tão graves quanto fumar muito ou registrar alta taxa de colesterol. Dores de cabeça, úlceras, artrite, asma e problemas de coração são algumas das doenças que podem surgir a partir destes estados de espírito negativos. Isolar-se socialmente, sem ter com quem conversar de uma forma íntima, pode representar um perigo para a saúde tão sério quanto a obesidade, falta de exercício físico ou altas taxas de colesterol (Ventura, 1998).

Goleman, tanto no seu livro sobre inteligência emocional como nas suas conversas com o Dalai Lama, discute a importância de um olhar para o mundo que seja otimista e de contar com o apoio sistemático de alguns amigos. Poder falar dos seus problemas financeiros como também da sua insegurança no emprego e na vida conjugal frequentemente é mais importante para manter a saúde do que somente eliminar a pressão arterial alta ou reduzir a taxa alta de colesterol. Os trabalhos do autor são permeados com estudos comprovando suas posições.

Três investigações são exemplares. A primeira trata de homens que tiveram o primeiro ataque de coração. Dos cento e vinte homens investigados, vinte e cinco foram escolhidos com uma perspectiva de vida pessimista e vinte e cinco com uma perspectiva de vida otimista. A investigação durou oito anos, acompanhando os cinquenta homens. Depois de oito anos, vinte e um dos pessimistas tinham morrido, em relação a apenas seis dos otimistas. Os investigadores concluíram que a perspectiva com que se olha o mundo é mais importante como fator de prognóstico no desenvolvimento da saúde de uma pessoa do que outros fatores mais reconhecidos, como taxa de colesterol, pressão arterial, etc.

A segunda investigação, realizada na Universidade de Stanford, demonstrou que mulheres com câncer da mama em está-

gio avançado, mas que frequentavam reuniões semanais com seus pares, tiveram o dobro de sobrevivência das mulheres que enfrentavam a doença por conta própria. Na mesma lógica, idosos que sofrem ataques de coração, mas que têm uma relação íntima com duas ou três pessoas, têm mais possibilidade de sobreviver além de um ano depois do ataque do que os doentes sem essas relações íntimas.

O intuito de discutir emoção no pentecostalismo em comparação com melhorias de saúde a partir de exemplos de apoio social ou terapias que procuram desenvolver uma paz de espírito, melhor auto-estima e uma visão otimista da vida, é de levantar a seguinte questão: é possível que as emoções que estão sendo promovidas nos cultos pentecostais possam gerar resultados semelhantes aos acima apresentados nos livros do Goleman?

Certamente há questões metodológicas a serem enfrentadas. *Grosso modo*, os cientistas que trabalham com a unidade entre a mente e o corpo são oriundos dos países centrais e investigam populações que têm padrão de vida superior ao das classes populares do Brasil. Como foi registrado acima, a busca por melhoras de saúde por terapias ditas alternativas é ainda essencialmente uma discussão das classes médias e altas no Brasil. Até o próprio Goleman, quando discute a proposta de lidar com sentimentos negativos como forma de prevenção contra doenças, faz apenas alusão genérica aos pobres. Comenta, de passagem, que os muitos pobres, as mães solteiras e os moradores de bairros com alto índice de crimes, cujas condições de vida fazem que vivam sob muita tensão, “melhorariam de saúde se tivessem ajuda para lidar melhor com o custo emocional devido ao estresse”. Sua atenção está principalmente voltada para populações com melhores condições de vida, o que se poderia chamar “uma classe média globalizada”, não importando a cidade onde mora, Londres, Tóquio, Cairo ou Cidade de México.

O que se propõe metodologicamente é uma “tradução”, isto é, uma adequação da literatura sobre mente e corpo às condições de vida das classes populares brasileiras. Apenas para citar um exemplo, lembrando a investigação relatada sobre visões

otimistas e pessimistas de mundo, como adequar essa discussão às condições de vida de moradores de favelas no Rio de Janeiro, onde a insegurança sobre como conseguir e manter um trabalho remunerado é vivido num clima de violência caracterizada por embates entre a polícia e os narcotraficantes?

Será que a própria maneira como os cultos pentecostais são conduzidos — com gritos e músicas barulhentos que contribuem para que o estado emocional seja intenso — não é uma forma de organização dos ritos que reflete as condições de vida dessas populações, que frequentemente vivem em estado de ansiosa pobreza e de aguda incerteza, e que se constitui de pessoas simples cuja subjetividade está muito mais marcada pela valorização da vivência do que da elaboração intelectual? Embora haja membros das classes médias que frequentam os cultos pentecostais, o pentecostalismo, como nos indica Corten, aparece como uma religião dos pobres, e a emoção religiosa marca a categoria da pessoa simples.

O apoio mútuo como elemento fundamental da organização social

R. Castel (1993), em um dos seus trabalhos sobre a precariedade do trabalho, relata a pesquisa de alguns historiadores franceses sobre a vida das classes populares na cidade de Paris no século XIX. Comparavam os preços dos alimentos nas feiras livres com os salários médios destas populações. De acordo com os resultados da investigação, não teria sido possível essas populações pobres terem garantido sua sobrevivência, tal a disparidade entre os preços e os salários. Não encontrando evidências de grande número de mortes, na época pesquisada, os historiadores chegaram à conclusão de que a sobrevivência dessas populações passava pelo apoio mútuo que existia entre elas.

A discussão do apoio social permite que a expressão *apoio mútuo* seja utilizado como derivado. Levin (2001) e Lacerda (2004) consideram que, embora o apoio social venha sendo utilizado como ferramenta para melhorar e garantir a saúde das

pessoas, *apoio mútuo* é uma expressão que aponta historicamente para a maneira como os pobres produzem sua própria sobrevivência. Lacerda chama atenção para o fato de que, dependendo da gravidade do problema de saúde, o apoio social também pode produzir resultados que explicam a sobrevivência de uma pessoa. Nesse sentido, entende que as expressões *apoio mútuo* e *apoio social* são sinônimas.

Kropotkin (1989), anarquista russo, analisa nos primeiros anos do século XX as várias maneiras em que o apoio mútuo se apresenta durante a história da humanidade. Em sua obra extensa, *Apoyo Mutuo*, discute as seguintes formas de ajuda mútua na história do mundo: entre os animais, entre os selvagens e entre os homens das cidades bárbaras e das cidades medievais até chegar aos homens da sociedade moderna. Como os homens da sua época, Kropotkin sofria a influência de Darwin e de sua obra *Origem das Espécies* (1859). Amsley Montagu, no prólogo da edição norte-americana do livro de Kropotkin, refere-se à teoria de Darwin de que a amarga luta pela sobrevivência dos animais da mesma espécie e entre os homens, seria o principal fator de evolução e progresso no mundo. Conta, no entanto, a viagem que Kropotkin fez à Sibéria, onde, vendo como os homens sobreviviam aos rigores da neve com a ajuda mútua, fez que tivesse graves dúvidas sobre a teoria de Darwin, chegando a questionar se, de fato, a evolução depende apenas da luta competitiva pela vida. “Dediquei toda minha atenção para estabelecer, antes de tudo, a importância da ajuda mútua como fator de evolução, especialmente a progressiva” (Kropotkin, 1970, p. 22).

Exemplos de ajuda mútua, descritos por Kropotkin, incluem os dos pobres dos bairros operários em Inglaterra do século XIX. Descreve como os vizinhos assistiam a nova mãe e o recém-nascido com alimentação e cuidados; e de como a população manifesta seu apoio aos grevistas das fábricas com alimentação e roupas. Numa determinada passagem do livro, afirma que a ajuda mútua é uma qualidade inerente entre os homens das sociedades, uma percepção dele no início do século XX, seme-

lhante à do neurobiólogo Maturana, hoje, de que a evolução é o resultado do desenvolvimento de capacidades de cooperação e solidariedade.

Com base nessas observações, pode-se chegar a várias conclusões. Uma primeira é que o conceito de apoio social aponta para a melhoria da saúde das pessoas, que em muitos casos pode significar sobrevivência. E que, de acordo com o pensamento de Kropotkin, os pobres do Brasil conseguem a sua sobrevivência por meio do apoio mútuo. Assim, uma das tarefas do trabalho dos profissionais de saúde é ser facilitador desses esforços que a população pobre já desenvolve entre si.

Educação popular e saúde é também uma educação para os profissionais de saúde e não somente para as classes populares, pois, para os pobres, o apoio mútuo ou o apoio social é extremamente enraizado no cotidiano de vida. O profissional de saúde que desenvolver uma relação de convivência e aprendizado com os pobres pode incorporar um rico saber sobre a solidariedade. Um exemplo que pode esclarecer esse ponto é o dos trabalhadores rurais durante o regime militar. Embora este exemplo não inclua uma questão de saúde, ele aponta para as surpreendentes exigências do apoio solidário, enfatizando a necessidade de estar aberto para entender as imprevistas formas de colaboração de que a população precisa.

Durante o regime militar, quando havia interesse em dificultar o trabalho de um sindicato combativo, era comum encaminhar um advogado para inspecionar os livros de contabilidade do sindicato, e se um erro fosse descoberto, era declarada intervenção no sindicato que, em seguida, era fechado. Como se pode deduzir daí, o próprio funcionamento do sindicato era a expressão do apoio mútuo. Essas classes populares não precisavam tanto de orientação política, mas sim de orientação técnica. Não precisavam aprender política, mas precisavam aprender contabilidade, que seria a contribuição de um profissional de contabilidade. A convivência com movimentos sociais vai apontando para o profissional de saúde os caminhos surpreendentes para o fortalecimento do apoio mútuo na sociedade.

Considerações finais

Embora seja importante procurar compreender o fenômeno da religiosidade popular através da proposta de apoio social e da cultura popular, é necessário um certo cuidado em utilizar exclusivamente essas abordagens. São abordagens que têm como ponto de partida a investigação científica sobre dimensões sociológicas e psicológicas mais concretas. Não há como negar como isso é importante. Há contribuições importantes de vários pesquisadores e, em particular, as de Machado (1996), Corten (1996) e Cesar & Shaul (1999), sobre as melhorias econômicas que ocorrem nas famílias que se vinculam às igrejas pentecostais e evangélicas. Trata-se da renúncia da bebida e do fumo, como também uma certa emancipação da mulher evangélica que ganha autonomia inicialmente para ir à igreja à noite desacompanhada e, depois, para trabalhar fora de casa. São certamente insumos importantes para compreender as mudanças que ocorrem nestas famílias a partir da sua adesão a essas igrejas.

Mas há outras questões que ficam poucas claras. Trata-se do que Waldo César (César & Shaul, 1999) chama de dimensão do transcendente que permeia o pentecostalismo e outras religiões populares: encantamento e alegria diante de uma vida de muita dificuldade e sofrimento, sem grande perspectiva de realização profissional e familiar, na perspectiva em que esse termo é compreendido entre os membros da classe média. Nesse sentido, César afirma que possivelmente o maior milagre que se realiza na proposta da religião popular é a própria sobrevivência diante de tanta miséria e opressão. Essa dimensão espiritual e transcendental, de que fala César, contraditoriamente, acaba favorecendo uma autonomia que corresponde ao que os teóricos do apoio social chamam de “controle sobre o seu próprio destino” (Minkler, 1985).

Mas César insiste em que o que está em discussão não é apenas a prática sistemática de solidariedade e ajuda mútua, que explica em parte a sobrevivência de muitos, mas uma pos-

tura aparentemente alienante que talvez seja o que Parker (1996) chama de resistência e refúgio, um sutil protesto em face de governos cujas decisões políticas não são compreendidas, pois a questão social é, quando muito, um complemento, um apêndice, e não o eixo central das suas propostas.

Como compreender o que César indica como resistência sobre-humana às muitas adversidades resultantes dos governos autoritários e insensíveis? Como compreender o que Cesar denomina de “um espetáculo de êxtase” produzindo uma manifestação tanto pessoal como coletiva, onde frequentemente, como no caso do Pastor Jamil de Santa Cruz (Salles, 2000), os pastores se tornam espectadores?

Será que nós mediadores, professores, pesquisadores, educadores populares não estamos diante do que José Souza de Martins chama de uma “crise de interpretação”, em que não conseguimos compreender os inusitados caminhos da organização da vida encontrados pelos pobres para terem uma vida mais intensa? Trata-se de uma discussão desenvolvida por Martins sobre as dificuldades que os profissionais, técnicos e professores, geralmente oriundos da classe média, têm de compreender a fala e o fazer das classes populares. Quando se relaciona essas observações de Martins com a questão da religiosidade popular dos pobres, lembramos uma das premissas de sua discussão: os membros das classes populares produzem conhecimentos e fazem uma avaliação da realidade, e nossa dificuldade está em compreender a lógica com que isso é feito.

Nesse sentido, é necessário acreditar que as classes populares têm um saber importante sobre o que faz bem para elas, independentemente da nossa compreensão das suas escolhas. Assim, entender a dinâmica de elaboração subjetiva e coletiva que acontece nas igrejas pentecostais não depende de nós estarmos de acordo ou não. Cada um de nós tem um caminho próprio em relação à espiritualidade. Mas é preciso fazer um esforço para compreender os diferentes caminhos escolhidos pelos pobres. Nós, os mediadores, professores e técnicos, mesmos com todas as nossas dificuldades materiais, representa-

mos o espaço da garantia e do privilégio, e os pobres estão no espaço da sobrevivência, por isso não podemos projetar e esperar que tenham caminhos de elaboração subjetiva próximos aos nossos.

Referências bibliográficas

- Bermann, S. *Trabajo precario e salud mental*. Córdoba: Navajo Editor, 1995.
- Bonalume Neto, R. Pesquisa revela “mapa” do estresse. *Folha de S. Paulo*, 1.º caderno, 15/1/1998, pp. 14-5.
- Cassell, E. J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 64(11), pp. 1.040-3, 1974.
- . *The Healer's Art*. Nova York: J. P. Kippincott Company, 1976.
- Castel, R. Da indignância à exclusão, à desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: Lancetti, A. (org.). *Saúde de Locura*, 4, pp. 21-48, São Paulo: Hucitec, 1993.
- Carvalho, M. P.; S. Acioli & E. N. Stotz. Processo de construção do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: E. M. Vasconcelos (org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde*. São Paulo: Hucitec, p. 101-15, 2001.
- César, W. & R. Shaull, R. *Pentecostalismo e o futuro das igrejas cristãs. Promessas e desafios*. Petrópolis-São Leopoldo: Vozes, 1999.
- Chauí, M. Notas sobre cultura popular. In: *Cultura e democracia*. São Paulo: Cortez, 1990.
- Corten, A. *Os pobres e o Espírito Santo. O pentecostalismo no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- Cox, H. *Fire from Heaven. The Rise of Pentecostal Spirituality and the Reshaping of Religion in the Twenty-first Century*. Nova York: Addison-Wesley, 1995.
- Csordas, T. J. *Body/Meaning/Healing*. Nova York: Palgrave, 2002.
- Fernandes, R. C. *Privado, porém público. O terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- Finkler, K. *Spiritualist Healers in Mexico: Successes and Failures of Alternative Therapeutics*. Nova York: Praeger, 1985.

- Goldstein, M. S. *Alternative Health Care*. Temple: Philadelphia University Press, 1999.
- Genro, T. Globalitarismo e crise da política. *Folha de S.Paulo*, 1.º caderno, 25/3/1997
- Goleman, D. *Emotional Intelligence*. Nova York: Bantam Books, 1995.
- Goleman, D. (org.). *Emoções que curam. Conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- Illich, I. *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- Ivanissevich, A. 1990. Mulher faz negócio da China. *Jornal do Brasil*, 3/12/1990, p. 30.
- Kropotkin, P. *El Apoyo Mutuo. Un factor de la evolución*. Mostoles (Espanha): Ediciones Madre Tierra, 1989.
- Lacerda, A. & V. Valla. Homeopatia e apoio social: Repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: R. Pinheiro & R. A. Mattos (org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj-Abrasco, pp. 169-96, 2003.
- Laurell, A. C. Para el estudio de la salud en su relación com el proceso de producción. In: *Taller Latino-americano de Medicina Social*. Medellín: Asociación Latinoamericana de Medicina Social, pp. 61-94, 1987.
- Levin, J. *Deus, fé e saúde*. São Paulo: Cultrix, 2001.
- Luz, M. T. 1996. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. São Paulo: Dynamis, 1996.
- Machado, M. D. C. *Carismáticos e pentecostais. Adesão religiosa na esfera familiar*. São Paulo: Anpocs-Autores Associados, 1996.
- Mariz, C. L. & M. D. C. Machado. Pentecostalismo e a redefinição do feminino. In: L. Landin. (org.). *Pentecostes e Nova Era: fronteiras, passagens*. Nova York: Instituto Superior de Religião (Iser), Série Religião e Sociedade, 17/1-2, 1994.
- Martins, J. S. Dilemas sobre as classes subalternas na idade da razão. In: *Caminhada no chão da noite*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- McEwen, B. S. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338 (3), pp. 171-79, 1998.
- Minkler, M. The Tenderloin Outreach Project: building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly. *Health Educational Quarterly*, 12(4), pp. 303-14, 1985.

- Ness, R. The Impact of indigineous healing activity: an empirical study of two fundamentalist churches. *Social Science and Medicine*, 14B, pp. 167-80, 1980.
- Parker, C. *Religião popular e modernização capitalista. Outra lógica na América Latina*. Petrópolis, Vozes, 1996.
- Rodriguez, J. C. *Ensaio em antropologia do poder*. Rio de Janeiro: Terra Nova, 1992.
- Salles, J. *Santa Cruz*. Rio de Janeiro. Vídeo sobre pentecostalismo no bairro de Santa Cruz, 2000.
- Savi, E. *Sofrimento difuso das mulheres das classes populares: estudo sobre a experiência de um grupo de convivência*. Projeto de mestrado. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2003.
- Valla, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio popular numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, suplemento 1, 1999.
- . A crise da compreensão é nossa: Procurando compreender a fala das classes populares. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, 22(2), 1997.
- . Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: M. V. Costa (org.). *Educação popular hoje*. São Paulo: Loyola, pp. 151-80, 1998.
- Valla, V. V. & E. N. Stotz (org.). As respostas do movimento popular ao “estado de emergência permanente”. *Educação, Saúde e Cidadania*. Petrópolis, : Vozes, pp. 87-98, 1999.
- . *Vigilância civil da saúde na AP 3.1. uma proposta de ouvidoria coletiva*. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2003.
- Vasconcelos, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. In: V. V. Valla Participação popular e controle de endemias. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(Suplemento 2), pp. 39-58, 1998.
- Ventura, M. Amar protege o coração. *Jornal do Brasil*, Caderno Vida, 28/1/1998.



ESPIRITUALIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA COTIDIANA

ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE*

NEM SEMPRE É FÁCIL FALAR sobre espiritualidade na saúde. A sociedade cobra dos profissionais da área a sua relação com a ciência, então tememos que essas abordagens nos atribuam um pouco o sentido do charlatanismo.

Embora as relações entre espiritualidade e saúde já estejam na ordem do dia das pesquisas na área, contando com base empírica e teórica rigorosa e consistente do ponto de vista da biologia, da físico-química e da física moderna, há ainda uma enorme hegemonia da referência morfo-fisio-biologicista que alimenta a desconfiança em explicações relacionadas a outros paradigmas.

Há tempos, o professor Regis de Moraes¹ já enfatizava que a base da racionalidade científica moderna desenvolveu-se desproporcionalmente, deixando mancas as estruturas/construtos que fundamentam as representações e a significação da vida e da morte. Chega-se ao limite de ver os Mitos, verdades mais profundas e arquetípicas dos seres, passarem a sinônimo de “mentiras”. Os dicionários, os livros escolares, os programas de caráter jornalístico de maior audiência da TV aberta reforçam

* Elizabeth de Leone Monteiro Smeke é doutora em Saúde Coletiva, professora da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, Extensão e Internato em Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade.

¹ Cf. M. C. Carvalho. *Construindo o saber*. Campinas: Papyrus, 2000.

sobremaneira essa sinonímia. São explicações muito valorizadas que povoam o imaginário dos que buscam serviços de saúde.

A racionalidade hegemônica da ciência é reforçada nas instituições de ensino superior na saúde operando quase que exclusivamente com fenômenos tissulares, celulares, moleculares, rejeitando o estudo das reações mais complexas, tal como aparecem na vida cotidiana. Essas, seguem sendo operadas a partir das religiões e ou por pessoas ligadas a interesses de burocracias religiosas. Mantendo separadas as dimensões do corpo e da alma, é preciso não subestimar o risco das consequências de uma religiosidade sectária acrítica. Sabemos que a História está cheia de exemplos em que, como já foi dito muitas vezes, as maiores atrocidades são perpetradas sem remorso, contra os Seres e contra a Natureza em nome de Deus. Esta questão está na ordem do dia, quando se condensa lamentavelmente o retorno do teológico no político. O inimigo político é o que não crê no dogma considerado Verdade *a priori*.

Por outro lado, há também um grande desafio para superar a questão de que espiritualidade seja propriedade de “iniciados”, reveladora de um caráter elitista do tipo: ou você tem fé ou não tem, ou você sente a presença ou não sente. Muitos de nós captamos que é como se fosse privilégio de um “povo eleito”, coisa para predestinados. Admitamos que o sopro² vai onde quer, independentemente disso, tenho aprendido que na linguagem dos “iniciados”, podemos atraí-lo e na linguagem da Educação Popular podemos cultivar o “grande dentro de nós”, pela captação sentida, pensada e refletida da manifestação da vida sensível a todos, como elemento e tema gerador.

O encantamento com a surpresa: mergulhando no inesperado

A motivação e preocupação é com a nossa prática de profissionais de saúde de atenção básica, saúde da família, em aten-

² Inspiração divina, revelação, “pneuma”. Vários artigos desta edição desenvolvem este tema.

dimento a pessoas em situação de cuidado, pela nossa intervenção cotidiana no processo saúde-doença.

É na consulta, no grupo, na busca ativa de casos, na reunião com a comunidade, na consulta domiciliar ou quando a pessoa individualmente vem trazendo uma situação que a faz sofrer, uma demanda, a expressão de uma necessidade, que localizamos nosso desafio. Na maior parte das vezes nos defrontamos com um emaranhado de queixas, dores, carências e recursos que se confundem e extravasam os limites dados à doença. Esse fenômeno nos assalta insistentemente.

Em nível macro das políticas, queremos que os nossos serviços se organizem no sentido da humanização, do acolhimento, da responsabilização, como resposta ao vago chamado de maior compromisso com a saúde. Para isso propomos o estabelecimento de vínculos e buscamos valores relativos à ética do cuidado. E isso é fundamental como dispositivo tanto para modificar o sistema quanto para a revelação dos nossos limites em lidar com as novas relações exigidas. É que a nossa formação nos leva para o controle da doença vista como fenômeno fisiopatológico, no âmbito somático. Não vou deter-me, muito tem-se falado a respeito. E quando o sofrimento claramente extrapola a relação orgânica, falamos em dor psíquica. Mas ficamos sem ação quando parece não haver o que fazer do ponto de vista somático e o psíquico nos parece intuitivamente um sofrimento reativo até "normal", poderia ser dito até desejável diante da adversidade. Nessas situações, de maneira aleatória vemos desfechos inesperados em função de comportamentos espontâneos aparentemente inusitados. Mas é também quando rápida e superficialmente concluímos que, se quisermos realmente ajudar, sairemos do nosso papel profissional e devemos colocar em ação nosso lado humano. Somos contratados para isso? Há uma fila de gente a ser atendida. Grande parte de nós entenderá que não é nossa função "benzer" ou "rezar"; outra parte apelará para as crenças e para as auto-exigências morais ligadas às suas tradições, muitas vezes acabando por esgotar-se nessa "dupla tarefa".

Enfrentando com disposição de olhar o que instiga a curiosidade da descoberta, a partir de um certo encantamento, podemos questionar e talvez encontrar lá no fundo do agente cognoscente, o método, o percurso, o caminho para o desvendamento dos eventos ou desfechos inesperados, compreendendo-os e ressignificando-os para que componham nossa “caixa de ferramentas”, no retorno à prática profissional cotidiana.

Com todos os nossos limites, e conscientes de nossos acúmulos prévios, a ideia é nos colocarmos franca e honestamente diante da experiência e compartilhar o exercício do olhar aprendiz. A compreensão das racionalidades tem o nobre resultado de democratizar saberes e práticas, de problematizar experiências, tirando delas aprendizado que nos torne mais capazes de produção da saúde, ampliando a segurança e a confiança, desenvolvendo e aplicando tecnologias leves, como fossem “testes terapêuticos”, capazes de produzir e ampliar espaços compartilhados de cura.

A médica rezadeira

Numa oficina de capacitação, a Agente de Saúde expôs uma vivência com sua criança, que a revoltou. Levou sua filha com quadro grave de febre alta, início súbito, forte dor de cabeça e aparecimento de manchas vermelhas pelo corpo.³ A pediatra que a atendeu no Pronto-Socorro disse apenas que o caso era muito grave e juntou-se à mãe para rezarem juntas.

“Deus me perdoe, mas se eu quisesse reza pra minha filha eu tinha ido pra igreja. Eu fui num lugar tido como das maiores referências em assistência médica!!! O que é isso?!”

Claro, essa foi a “leitura da mãe” no momento, e não necessariamente que a médica não tenha feito tudo o que era cabível, oportuna e tecnicamente no âmbito somático, para depois juntar-se à mãe. Por maior “espiritualidade” que alguns diriam a respeito da ação da pessoa dessa médica, poderíamos questionar

³ Forte suspeita de quadro grave de meningite bacteriana por meningococo, com possível invasão da mesma bactéria no sangue (meningococcemia).

até que ponto seu compromisso era com a própria fé ou com as necessidades e estado da mãe e da criança? Ou seja, se a preocupação da médica fosse integralmente com as angústias, medos, perguntas, desejos, necessidades concretas, enfim, da mãe e da criança, priorizaria a reza? Parece que a doutora comportou-se com base nos próprios desejos, necessidades e crenças como se devessem ser os mesmos da mãe e da criança. Realizou uma ação movida pelos elementos do seu próprio mundo interno, **para** elas. Não agiu **com** elas ou a partir delas.

Profissional *versus* gente?

Recentemente, nas atividades do internato em Saúde Coletiva/da Família, nos preparávamos para uma visita domiciliar onde vivia um integrante muito querido do Grupo de Adultos, assíduo na Unidade de Saúde e respeitado na Comunidade, que havia falecido. A filha veio solicitar uma visita à mãe para que lhe déssemos “algum calmante”. Ao questionar com o grupo qual seria o objetivo da visita e como nos portaríamos, alguns se colocaram reticentes ou foram contrários à ida.

“— Deveríamos fazer visita domiciliar só se fosse para consultar. Não tem ninguém doente, nessa hora a gente precisa dos amigos e eu não vou a velórios nem da família”.

“— Manda o pessoal da Psico”.

“— A gente vai rapidinho então, professora, dá a receita de diazepam⁴ que eles querem e vai fazer outra coisa”.

Outro discurso foi do tipo.

“— Eles vieram pedir visita domiciliar da equipe de saúde. Podemos até ir, mesmo sabendo que não vamos como profissionais”.

⁴ Tranquilizante bastante popular, freqüentemente receitado e atualmente um grande gerador de dependência. Tem sido desenvolvidos programas específicos para “tratar” da dependência química produzida por essa medicação. Resultado do *modus operandi* hegemônico, um típico exemplo de iatrogenia (a produção de doença a partir de uma intervenção intencionalmente terapêutica).

Há um claro vácuo aí. As pessoas esperam de nós algum alívio e numa sociedade medicalizada e medicamentada esse alívio chama-se medicamento fornecido por profissionais de saúde. “Qualquer coisa que afaste essa dor”. A causa é uma dor, vista como algo que não deveria existir, uma doença, ou a sensação de falha pessoal ou a compaixão impotente diante da dor do outro querido. É a necessidade de fazer algo. Não se sabe o quê, então se transfere o problema para o serviço, para o profissional de saúde. Felizmente não só. Os amigos, os vizinhos, os pastores das diversas agremiações religiosas unem-se para “fazer sua parte”.

É claro que podemos escolher deixar as coisas como estão, com uma convincente e bem aceita argumentação de que não é nossa área — afinal nossa especialidade trata de células disfuncionais, tecidos avariados, reações bioquímicas inadequadas, falta ou excesso de neurotransmissores, etc., já bastante ampla. Podemos deixar, sem culpa, cada um em seus espaços de vivência e escolha pessoal e nos desligarmos. Com frequência iatrogenizamos, reforçamos o uso questionável de medicamentos, medicalizamos como que para nos livrarmos e ficarmos com a sensação de “fazer a nossa parte”.

Olhando franca e inocentemente, parece pura fuga. É que não nos sentimos com recursos para esse enfrentamento. Nossa caixa de ferramentas parece pobre demais para lidar com essa questão.

Drogado? Não temos nada com isso

Há poucos dias, na explanação de uma experiência de estágio opcional em Medicina de Família em outro país, o estagiário palestrante disse ter presenciado algo que o intrigou. Um jovem de vinte anos, usuário abusivo de substâncias psicoativas causadoras de dependência física e psíquica voltava em piores condições à Unidade de Saúde, depois de um ano, pedindo novamente socorro. Nenhum acompanhamento foi feito no ano em que passou ausente. Interpelado, o profissional responsável justificou que essa era uma opção do usuário sabe-

dor do local da Unidade de Saúde e que, quando precisasse, como agora, viria.

É claro que entre submeter o outro/pessoa em cuidado a procedimentos indesejáveis e incompreensíveis que muito mais transmitem arrogância e autoritarismo, ou deixá-lo com seus recursos e escolhas, talvez seja melhor a segunda alternativa. Mas todos sentem, intuem e a pessoa em sofrimento expressa, e quando acontece conosco, fica claro que algo mais poderia ou deveria ser feito. O quê? Não é claro. Por onde caminhar?

A subversão do protocolo

Míriam,* vinte e oito anos, vem à Unidade desesperada. No acolhimento refere forte dor no peito, grande ansiedade e pede um calmante que a faça dormir por muito tempo. Feliz ou infelizmente, a agenda da Psicóloga está cheia e enquanto se prepara a viabilidade de um encaixe nos horários do clínico, a enfermeira docente, com seus estagiários, vai atendê-la com o objetivo de anotar a queixa, medir dados vitais, explicar o fluxo, verificar outras necessidades e ver o que pode ser resolvido no momento. No contato, na ânsia de ajudar, antes de realizar o protocolo, a profissional “sente” que a angústia é a maior urgência, mas Míriam não quer falar, mostra-se constrangida e, inespecificamente, passando mal. A profissional **sente com Míriam** que precisa despojar-se das condutas e procedimentos preestabelecidos e lhe abre as portas para uma escuta qualificada, envolvendo um investimento de energia pessoal bastante significativo. A história é de uma dolorosa perda. Viu seu namorado com outra e não suporta a dor. Reconhece a própria reação como algo inadequado e tem raiva de si por não conseguir controlar a dor. Conversam longamente (quinze minutos) abraçam-se, marcam nova conversa para o dia seguinte. A usuária aliviada, grata e com esperanças renovadas, dispensa a con-

* Todos os nomes aqui utilizados são fictícios, não grafamos as iniciais em respeito ao anonimato e à facilidade de leitura.

sulta médica. Não quer mais calmantes. Alguns alunos ficam revoltados com a docente pela sua atitude pouco profissional, outros se calam. A docente sai imediatamente satisfeita, mas fica confusa para explicar aos alunos a sua atitude. Tudo parece tão óbvio! Mas não é. Como traduzir numa linguagem que eles pudessem entender. Entenderiam?

Jesus vai limpar meu sangue

Sibele, trinta e dois anos, descobriu-se HIV positiva por volta da trigésima semana da quinta gestação, resultado de exames pedidos numa primeira consulta de pré-natal por volta do sétimo mês. Internada em puerpério após o parto prematuro na enfermaria de Moléstias Infecciosas, depois de um tempo, fugiu. O Hospital fez contato com nossa Unidade de referência primária para que a localizássemos. Sibele saíra sem nenhuma medicação. Nas visitas, não era encontrada, havia mudado de endereço e os vizinhos nada sabiam. Esteve duas ou três vezes na Unidade para exame sorológico de HIV, mas “escapava”. Cerca de seis meses depois voltou para vacinar o bebê. A auxiliar de enfermagem pede socorro a um profissional “sensível” para não deixá-la “fugir”.

O profissional vai ao seu encontro, mas Sibele está arredia. Está jovial, arrumada com simplicidade elegante. O profissional se coloca **em posição de interesse** pela sua vida e vê que não é o caso de insistências constrangedoras. Sibele aceita entrar no consultório, mas fica em pé, embalando o bebê com alguma sofreguidão e diz repetidamente ter agora encontrado Jesus que vai limpar seu sangue como limpou o sangue do bebê, e passa a evangelizar o profissional, convencê-lo a mudar alguns hábitos, adquirir outros, para “abrir as portas a Jesus”, como testemunhara Sibele que, por atender a Seu chamado, mudou completamente de vida.

Jesus era a projeção completa de todos os sonhos auspiciosos, sua escolha para a vida. Confuso, o profissional vai considerando as sugestões de Sibele, que, perguntada, explica ter co-

nhecido Jesus quando estava internada. A visita de um pastor a fez “reconhecer os erros e pecados” que a levaram a contrair o vírus — sua habitação era centro de venda de substâncias ilícitas, distribuição e uso compartilhado de seringas e sexo grupal. Era do que viviam. Largou “essa vida”, que lhe trazia alguns momentos de felicidade artificial com nenhuma paz e muitos outros de extrema angustia. Deixou os relacionamentos desse contexto, pegou os filhos menores e mudou-se escondida para os fundos de um templo. Em troca de morada, comida e paz de espírito dedicava-se inteiramente às necessidades de conservação do templo. Havia chegado de uma região muito empobrecida em busca de melhores condições de vida e não tinha outros familiares aqui, além de marido e filhos que deixara. Estava visivelmente mais tranquila, nutrida e de aparência mais saudável.

O Hospital estava em busca de sujeitos para testar o coquetel antiaids e Sibebe preenchia os critérios de inclusão para participação na pesquisa, mas não queria tratar-se. Aceitaria apenas que o profissional pedisse um novo exame para comprovar o poder de Jesus. Tinha feito cinco, mas acreditava sempre que o próximo negativaria.

Em pé, no consultório, queria estar certa de que o profissional também atenderia o chamado de Jesus. Enquanto Sibebe falava, o profissional pensava no que fazer. Forçá-la de alguma maneira a tratar-se? Denunciar esse pastor inconsequente que certamente alimentava superstições? Chamar a Vigilância para levá-la ao hospital para tratamento compulsório? Passar-lhe uma descompostura em regra para que ao menos pudesse saber o mal que estava fazendo a si mesma e aos filhos não se tratando. Ou desistir? Deixá-la com suas crenças. Afinal, profissional de saúde não é palmatória do mundo, muito menos onipotente. Racionalizações para o abandono, para a desistência. O profissional refere que **desejou honestamente poder ajudar Sibebe da melhor maneira**. Aparentemente de forma inexplicável veio-lhe a frase:

“— Mas é você Sibebe, que está fechando as portas para Jesus”.

Sibele ficou indignada. Quem era aquele profissional para lhe dizer tal blasfêmia?

O profissional refere ter entrado na metáfora simbólica de redenção montada por Sibele para salvar-se. Se Jesus era a expressão arquetípica de todo o bem e de toda a potência; se Sibele reconhecia que a vacina era algo bom e potente, então, em algum nível, Jesus estava relacionado com a iluminação dos seres que descobriram ou inventaram a vacina. Por essa via, o profissional falou das descobertas “iluminadas” do coquetel antiaids em teste. As forças da vida que ela chamava de Jesus estavam lhe ofertando um produto completamente inacessível para a sua condição econômica — o protocolo da pesquisa comprometia-se com a continuidade do tratamento, no caso de resultados favoráveis.

Na linguagem simbólica de Sibele realmente havia uma rara oferta que muitos gostariam de receber. Valores condensados e projetados em Jesus a estavam “chamando”. O profissional pôde mostrar que ela não ouvia o chamado. Sibele desabou na cadeira com o bebê no colo, chorou muito junto com o profissional, nada precisou ser dito, pegou o encaminhamento. Agradecimentos, fortes apertos de mão. O bebê está agora com seis anos.

É esse profissional “sensível”, insubstituível, iluminado que precisa ser chamado e se não estiver, as coisas não andam? Essa é uma atividade apenas para “eleitos”, não se aprende?

Esse caráter do mistério que, ao contrário de nos encantar, escraviza e segrega, seleciona e exclui outros profissionais da possibilidade de experimentar e de expor-se a esse desafio, é que gostaríamos de transformar numa ferramenta, num recurso compartilhado.

Queria atestado

Anita, dezesseis anos, vem para uma consulta de urgência com queixas muito relevantes tais como urina cor de coca-cola, febre alta, tosse com sangue, dor abdominal. O “encaixe” na

agenda do período é obtido e o Interno pouco motivado com a baixa frequência de “doenças interessantes” na Atenção Primária, anima-se e vai atendê-la rapidamente. Algum tempo depois volta decepcionado, na verdade revoltado. Anita não tem nenhum dado de história e antecedentes com alguma coerência, nem exame físico que corrobore em alguma medida as queixas que diante do estagiário, ganharam cores ainda mais fortes. Testes rápidos de urina e sangue também foram negativos. Ao final da consulta, queria um atestado médico para afastamento do trabalho. Chamada, a docente discute “o caso” em que, “doente de raiva”, ficou o interno que a atendeu. Mas ele poderia “vingar-se”. Dizer claramente que ela não tinha absolutamente nada, que estava mentindo e que não daria o atestado, aliás daria um atestado de boa saúde com volta imediata ao trabalho.

Movida pela necessidade de superar o óbvio na formação do futuro profissional, inicialmente a docente aceitou a conduta, mas algo a intrigava e **podia gerar aprendizado**. Por que Anita mentira tanto? Primeira lição: o problema é dela. Não podemos deixar-nos adoecer. Nosso papel é ajudá-la. E o primeiro passo é não nos misturarmos com o que pertence ao mundo interno da pessoa em situação de cuidado. Essa atitude, ao contrário de impor a distância do abandono, discrimina a dor específica da pessoa em cuidado e recoloca a possibilidade da relação de ajuda, transformando toda a expressão da “doente” como parte de um só sofrer. A docente vai ao consultório acompanhada do interno que realizou o atendimento e se apresenta.

“— Anita, algo está errado. Por suas queixas, você deveria ter certos sinais, certos exames positivos e não encontramos nada alterado. A impressão que nos fica é a de que você está precisando mostrar uma doença para afastar-se do trabalho e não podemos atestar uma doença que você não tem. No que você trabalha? O que acontece?”

Inicialmente Anita nega, mas não há argumento e as lágrimas de desespero rolam involuntárias. Em resumo: a adolescente

adorava estudar, estava no terceiro colegial, era a primeira da classe e queria prestar vestibular em medicina ou enfermagem (o que explicaria o colorido dos sintomas). Mas todos na família estavam desempregados e ela era a única para a qual surgiu um trabalho. Era arrimo de família, obrigada a deixar os estudos para ser babá de três crianças, e empregada numa casa, fazer comida e deixar tudo limpo quando os patrões chegassem. A patroa não permitia que os pequenos cuidassem de suas coisas, era tarefa para a empregada. Ela começava a ficar com ódio das crianças de dois a dez anos que a humilhavam deixando-a louca. Chorando muito, temia fazer uma “bobagem” com elas. Demos o atestado, encaminhamos para o grupo noturno de supletivo, acionamos a rede social para encontrar um emprego que a permitisse estudar. A docente e os alunos aprenderam muito.

Há inúmeros exemplos.

O que é esse fenômeno então? De onde vem a possibilidade de mudar completamente um curso previsível de acontecimentos, resultante e produtor de mais sofrimentos? Onde procurar estudos que permitam entendê-lo e reproduzi-lo, recriá-lo e compartilhá-lo?

Parece que resultados construtivos e construtores ocorrem diante de **um interesse genuíno e absoluto pela pessoa em cuidado, pelo centramento na pessoa** e não na técnica. Ou, por outra, fica em questão a necessidade de **desenvolver a técnica** de centrar na pessoa, **para perceber e receber o seu estado de necessidades e angústias** e não intervir com base no que deveria ser, segundo qualquer critério ou teoria externos à relação em cena.

Em situação de grupo, exercitar o **centramento nas pessoas e nos seus estados de relação entre si e com os objetivos que se definiram para o grupo**. Promover a **atitude inclusiva**, ou seja manifestar de modo verbal e não verbal o ato de acolher, deixando clara a vontade genuína de que cada integrante se perceba **pertencente** integralmente.

Isso é dado de observação. Quaisquer de nós diria não haver nada de novo; essa é a legítima busca de todo bom profissional

na área do cuidado da saúde. Muitos de nós nos justificamos o impedimento ou a dificuldade na prática, pela intervenção de outros fatores como a má educação, a desconfiança, o estado de conformismo ou desânimo da pessoa em cuidado. Ou então pelo descompromisso desse “povo que não sabe nada”, pela falta de vergonha e preguiça, pela sujeira, pela ignorância, etc. Tudo muito racionalmente atribuído e elevado a limites intransponíveis de resolução em função de fatores sempre expostos como originários do Outro. A responsabilidade pelo fato de as coisas não darem certo parece repousar sempre no outro/paciente, grupo, integrantes da comunidade, integrantes da equipe. Ou pela autocomplacência, “eu não estava bem, também sou gente e é natural reagir assim”. Como superar? Talvez com muita experiência, com muita “sensibilidade” e “santidade”?

Enfrentando o desafio

Coisa para eleitos? Tenho aprendido que não. Isso se cultiva, como se cultivam habilidades para realizar procedimentos, raciocínios e gestões bastante complexos.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE: RE-CONHECER-SE PESSOA E FUNÇÃO SOCIAL

No sentido de compartilhar percursos que sistematicamente nos têm ajudado a enfrentar com certo grau de tranquilidade e segurança esses desafios, apontaríamos primeiramente, como o movimento de re-conhecer-se pessoalmente, cada um com seu psiquismo, seu funcionamento e economia mentais. Isso pode ser demorado e de alguma forma doloroso, mas extremamente necessário. Há várias maneiras de irmos nos aproximando do autoconhecimento, acumulando suficiências para podermos identificar o que nos é singular, o que é próprio a muitos de nós e o que pode ser específico e peculiar de cada pessoa do grupo, da comunidade ou em situação de cuidado.

Enquanto vamos cuidando disso no plano mais individual, há no plano coletivo uma significativa produção de estudos e

experiências mostrando o que nós, profissionais de saúde temos em comum.⁵ O que nos caracteriza, quais as nossas necessidades. Costumamos ver os membros da comunidade, as pessoas em situação de cuidado como carentes. Não é proposital. Somos produto do conjunto de ideias e de valores tomados como verdades absolutas pelo “bloco histórico” do qual somos parte. Essas ideias e valores foram sendo construídos para reproduzir o *statu quo*, dirigindo-o conforme as formulações reveladoras dos interesses das frações de classe em disputa nas sociedades concretas. Assim reproduzimos sem perceber o *apartheid* social, por meio de valores como competição/seleção natural e tudo o que é relacionado a ampliação e renovação do consumo. Se não problematizamos nossas ações cotidianas, e infelizmente há pouco espaço aqui, não podemos esquecer de que vamos reproduzindo a reificação,⁶ vamos reproduzir a exclusão do Outro visto como despossuído (daquilo que é valorizado), agiremos como meros circuladores de mercadorias, para viabilizar e favorecer o modo corrente e hegemônico de acumulação, acreditando estarmos fazendo ciência porque é esse o modo de pensar e agir para manter as coisas como estão.

Assim, colocamos uma enorme lente de aumento no que falta, na doença, na carência, na falência, na fragilidade, na proximidade da morte de que o Outro é portador. Nas linguagens utilizadas, incluindo a não verbal, agimos como se fôssemos a sua salvação; provedores, mediante intervenções e medicamentos, doações, caridade, como responsáveis e beneméritos do retorno à condição de saúde. Na nossa experiência, isso tem-nos parecido equivocado; ou melhor, é atitude reforçadora da exclusão e da subordinação. Usurpa a auto-responsabilização,

⁵ Cf. C. Gauderer. *Os direitos do paciente: Aspectos emocionais, psicológicos e psiquiátricos do profissional de saúde e seus familiares* (pp. 89 a 118); ver também C. Helman. *Cultura, saúde e doença*. Para essa discussão há vários trabalhos na área da Antropologia Médica. *As Classes Sociais e o Corpo*, de Boltanski, é um clássico.

⁶ Coisificação. Relações Sociais pautadas pelas qualidades das coisas (cores, preços, utilidade, etc.) e não dos seres (criatividade, inteligência, afeto, etc.) marcando a hegemonia da razão instrumental.

independência e autonomia, não ajuda no desenvolvimento e realimentação da dignidade.

O que entendemos ser nosso papel? Estudos mostram que precisamos mais frequente e imediatamente:⁷

- diagnosticar (uma avaliação julgadora da condição da pessoa) e acertar a orientação/conduita,
- de reconhecimento financeiro e social,
- reconhecimento entre os pares,
- de gratidão do paciente e familiares.

Essas são as **nossas** necessidades, ou nossos motivadores imediatos, nossos motores. Pode-se imaginar o quanto a realidade pode ser geradora de frustrações quando temos uma expectativa restrita e ficamos como que “cegos” à legitimidade possível de queixas e motivações vagas, inesperadas ou fortemente resultantes de comportamentos socialmente desvalorizados. Fazem parte dessas discussões o abismo existente entre o conceito de mal-estar (*illness*) que é mais frequentemente trazido pela pessoa em cuidado e o de doença (*disease*) que é fisiopatológico.⁸ Aquele quadro clínico indefinido, as queixas vagas, o pedido de atestado ou de um exame específico sem que tenhamos sido nós a pedir, vir com o “diagnóstico” pronto, pedindo remédio, e tantas outras situações que com frequência desagradam a muitos de nós, fazem parte da situação do Ser em Cuidado para além da questão fisiopatológica.

Outra questão a essa relacionada é o entendimento dos arquétipos voltados para as práticas de cura. Asclépio ou Esculápio é um semideus.⁹ É frequente que para o Ser investido de poder de cura seja também atribuída uma condição hiperpotente divinizada. Com frequência ingenuamente, vestimos esse

⁷ Cf. D. R. Knauth & Oliveira. Antropologia na atenção Primária à Saúde. In: Duncan, Schmidt & Giuliani. *Medicina ambulatorial*. Ver também C. Helman. *Cultura, saúde e doença*. Para essa discussão há vários trabalhos na área da Antropologia Médica.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Esculápio é filho de Apolo, a expressão perfeita da Verdade e da Beleza, e Coronides, uma bela camponesa. Sabendo-se traído, Apolo mata Corônides (ou Coronides), mas antes retira o filho que é mandado para Quíron, o centauro,

hábito e caímos numa cilada. Não é preciso discorrer sobre as consequências nefastas associadas ao sentimento consciente ou inconsciente de onipotência e a armadilha dualista e complementar entre essa onipotência e a impotência que inibem a co-potência: dificuldade de lidar com os próprios limites e necessidades físicas e fisiológicas, de lidar com frustração, com a morte e mais tantas cascatas de efeitos. Profissionais da Saúde Mental têm muito a nos ajudar nessa caminhada. Não para ter alguém na equipe a quem “empurrar” o que achamos que não nos compete, mas para matriciar¹⁰ e ajudar a “olhar para dentro”, ajudar a conhecer o EU e assim ter como discriminá-lo do TU, o reconhecimento da alteridade.

especializado em afastar doenças pela intervenção cruenta de retirada da parte doente. Esculápio aprende rapidamente essas habilidades e o supera. Passa a curar com poções soníferas, trazendo as causas e daí a recuperação. Esculápio é pai de Higéia e Panacéia. É representado pelo cálice da poção e pelas serpentes, sensitivas, silenciosas, propiciadoras do conhecimento a que não se tem acesso imediato, símbolo da renovação da integralidade divinizante e transmutatória resultante da união entre os princípios feminino e masculino (as duas serpentes de Hermes, o pai da alquimia). Esculápio desafiou os deuses do Olimpo ao aceitar livrar uma pessoa da morte em troca de riqueza material. Na linguagem simbólica seria interessante atentar que: Esculápio é masculino. Isto é o caráter interventor da prática intencional da cura. As práticas de cura são filhas do ideal de perfeição da Verdade e Beleza masculinos. Isto é: não é cura, nem verdade nem beleza na pura espera, mas resultantes de intervenção, de busca ativa. Corônís é o elemento feminino que espera e está preso à finitude, embora seduzida por Apolo, continua apaixonada pelo camponês seu namorado anterior e é sacrificada. A morte é transformação. Na linguagem simbólica Apolo teria seduzido completamente e transformado Coronides, a humanidade. Esculápio (a clínica) supera a cirurgia e vemos que a tendência é a de diminuição de atos cirúrgicos em favor dos conservadores. Esculápio é castigado pelos deuses. Até que ponto a mercantilização das práticas da cura não constituem a sua própria destruição? De qualquer modo há um apelo, mostrado na simbologia, de que as práticas de cura contêm uma divina dimensão cósmica (as serpentes), a busca de conhecimento (cálice com a poção) e intervêm (o caduceu, masculino) no corpo humano. Cf. J. Brandão. *Dicionário de Mitologia*; cf. também *Mitologia*, de Edith Hamilton (pp. 431-4).

¹⁰ Matriciamento das especialidades na Atenção Básica — Saúde da Família é um conjunto de ações relativas ao núcleo de conhecimento do especialista colocado a serviço da equipe, seja na interconsulta interprofissional, na consulta conjunta, no apoio à equipe, na educação permanente, etc. Contrapõe-se à ação restrita do especialista isolado com sua agenda de pacientes encaminhados.

Seres em cuidado: as reações humanas esperadas

Outro movimento que nos tem parecido essencial porque favorece bastante nossa capacidade de entrar em contato real e simétrico com o **Outro**, numa relação de cura ou relação de construção amorosa, como diria Maturana¹¹ é o da aproximação às elaborações que exploram as reações esperadas para qualquer ser humano, diante do sofrimento, da perda, da descoberta de uma doença, ou de uma limitação. Elisabeth Kübler-Ross¹² e sua descrição dos estágios pelos quais nossa saúde mental nos permite administrar processos de transmutação é o grande clássico esclarecedor.

Numa rápida e simplificada revisão, reconhecemos que diante de um grande desagrado, uma perda, inicialmente **não acreditamos** — “isto não pode estar acontecendo comigo”. A imposição da sua manifestação ou a possibilidade de alguma saída vai revelando que de fato aquilo está acontecendo: não há mais como “tapar o sol com a peneira” e **ficamos revoltados**, a reação possível a um enorme sentimento de injustiça: “por que comigo?” Essa pergunta reveladora inicial do sentimento de injustiça vai gestando o achado de alguma razão interna. Por quê comigo? Cada um acaba encontrando algum elemento de culpa, algo errado pelo que inconscientemente está sofrendo as consequências e como diz uma grande companheira de trabalho¹³ “todos temos uma caixinha preta escondida” e **tentaremos reparar**. Buscaremos uma **negociação** com figuras divinas, divinizadas ou hiperpotentes. Cada uma destas etapas pode

¹¹ Cf. H. R. Maturana. *Emoções e linguagem na Educação e na Política*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1988, p. 22. Cf também F. C. Chacra. *Empatia e comunicação na relação médico-paciente, uma semiologia auto-poiética do vínculo*. Unicamp, 2002

¹² E. Kubler-Ross. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edusp, 1974, capítulos 3 a 8.

¹³ Regina Célia Nogueira é docente do Centro de Ciências da Vida e Médica de Família e Comunidade, participou dos seminários de Educação Popular Saúde e Cidadania que realizamos no Internato em Saúde Coletiva/de Família.

resolver o problema, mas quando não resolve, **deprimimos**. E deprimimos de duas maneiras: uma **reativa**: tomamos consciência de que perdemos algo e começamos a elaborar o luto; e outra **preparatória**: nesta, nos preparamos para a construção da nova situação de estar neste ou em outro mundo ou condição de existência. Esta grande depressão companheira nos ajuda a **aceitar**. Isto não é conformar-se, mas “resolver”, extrapolar, transcender o limite, a perda e nos colocar em outra condição de existir. Em todas as etapas está presente a **esperança**.

A **negação**, a **ira**, a **barganha**, a **depressão**, a **aceitação** e a **esperança** são os estágios que se geram uns nos outros como que administrando o que o precede.

Entretanto, é superficial enumerar os estágios, se não sabemos reconhecê-los na prática. Se não realizarmos uma “semiólogia” de cada estágio, pouco ajuda saber que existem. Dependendo da forma como aparecem, são reações da pessoa e da família em cuidado que nos podem atingir.

Quem terá paciência e respeito voluntário, ético (e não mera polidez) com uma adolescente de treze anos que nega o resultado positivo para seu teste de gravidez?

“— Eu grávida, imagina! Como eu? De que jeito?”

Ela mente, não confia em nós, ironiza? Nos sentimos provocados e com frequência, rejeitamos a atitude. Raramente pensamos que há algo inaceitável dentro dela que a move para esse comportamento e não tem diretamente nada a ver conosco.

“— Por quê? Você acha que pode não estar grávida? Acha que não há como ter engravidado?”

“— Meu pai vai me pôr pra fora de casa”

“— E no quê você sente que poderíamos ajudar?”

E daí uma curta, mas intensa escuta acerca das suas escolhas, das suas responsabilidades, do pai da criança, da sua família, etc. Muito rico, mas para o momento importa mais perceber que, se podemos distinguir na manifestação da mocinha, uma situação de **negação**, e se sabemos que a negação é uma defesa para proteger o ego (não pode ser comigo) de algo provocador de um sofrimento inadmissível no momento, em vez

de nos sentirmos atingidos por coisas que têm a ver com o nosso mundo interno tais como a sensação de estarmos sendo desrespeitados, de que a pessoa não confia em nós, ou a aversão e discordância de seus valores, podemos realizar nosso papel profissional. Podemos dar continência, acolher admitindo suas razões e oferecer estratégias de enfrentamento, agindo **terapeuticamente buscando consenso** com a mocinha, aplicando essa técnica, essa tecnologia sofisticadamente leve.

Ou quando estamos diante de uma pessoa em sofrimento tomada pela sensação de injustiça que sustenta sua revolta. Muitas vezes, ela se sente impelida a ofender, agredir, projetar em nós seu mundo interno, que desavisadamente tomamos por má educação ou vulnerabilidade e impotência nossas. Nessas situações, ficamos com muita frequência numa posição dualista que, como um pêndulo nos leva do ódio à sua sublimação pela polidez, “engolindo” a ofensa e a raiva mobilizadas, e daí para o desconforto com nosso fazer cotidiano e logo a desistência. O estágio da **ira** é um dos mais difíceis de lidar e se apresenta com um grande polimorfismo. No entanto, novamente reconhecer que é a pessoa em cuidado manifestando sua revolta diante da sensação de injustiça, nos ajuda a distinguir o sofrimento como dela. E assim assumirmos uma posição de diálogo e continência que às vezes precisa ser firme e forte.

Ou mesmo Sibebe, que negociava com Jesus a negatificação de seu HIV, reparando suas culpas e deixando de lado o serviço de saúde. É como se dissesse a si mesma: “Volto à crença, às penitências e aos sacrifícios e meu sangue ficará limpo do Virus resultante da minha má conduta”. Nem sempre essa barganha é feita com deuses e santos. A **barganha** é um dos estágios mais fáceis de lidar, porque a negociação muitas vezes é feita conosco. O problema é sentir que a pessoa em cuidado muitas vezes nos coloca no lugar do Ser Onipotente. É necessário alertá-la de que se está propondo o melhor, mas que há possibilidades de ter que refazer. Na linguagem não verbal, deixar claro que podemos não acertar na primeira vez, já que não somos deuses ou semideuses.

A **depressão** em geral nos suga. Queremos fugir, encaminhando ao psiquiatra, ou aos “psi”, dando antidepressivos ou desesperadamente tentamos animar a pessoa, o que frequentemente não é a melhor alternativa. Identificar o componente reativo da depressão e oferecer resposta. Identificar o componente preparatório e respeitar, colocar-se à disposição da pessoa em cuidado para o que precisar. Ajudá-la pela presença sentida de respeito e quietude, na elaboração do processo de **aceitação**.

E assim, lidar com os demais estágios e reações frequentes que todos nós seres humanos experimentamos diante da fragilidade, da dor e também da possibilidade de atenção e cuidado a que nos expõe o sofrer. É um aprofundamento maior nos conhecimentos desenvolvidos na Saúde Mental aplicáveis a situações associadas a sofrimentos de várias naturezas, incluindo um possível preparo da pessoa em cuidado para o aproveitamento melhor do profissional dessa especialidade. Reconhecer a projeção alheia e poder escolher o que fazer com isso, no lugar de reagir ou agir contratransferencialmente.¹⁴

A relação adequada

Alguns falam da necessidade de desenvolvimento da empatia, outros, da compaixão. *Empatia* é *em/in* (ideia de movimento para dentro) + *pathos* (sentimento) e *Compaixão* é *co* (ideia de junção, estar junto) + *pathos* (sentimento). *Empatia* traz a noção de perceber como se sentiria uma pessoa (o terapeuta) se estivesse no lugar do Outro; e *Compaixão* traz a ideia de estar com outro em sintonia de sentimentos. O exercício de ambas parece difícil, quando o Outro não pode ser visto com estatuto de ser simétrico; quando não é entendido pelo EU como portador de alteridade, mas como mero objeto de uma intervenção decidida pelo EU.

¹⁴ Contratransferência é a reação imediata, impulsiva em resposta a uma projeção do mundo interno do outro (transferência). R. M. S. Cassorla. *Relação médico-paciente com câncer*. Cf também J. Bleger. *Temas de Psicologia — entrevista e grupos — seu emprego no diagnóstico e na investigação*. Cap 1.



Assim, entender o que nos é próprio e do que nós profissionais de saúde necessitamos, é fundamental; reconhecer e administrar cada um dentro de si e nós em conjunto é um grande passo; compreender os determinantes internos e externos, como projetamos nosso mundo e necessidades internas muitas vezes transferidos para o paciente, para o serviço, para a equipe, para o colega, tudo passa a ser de grande valia para não nos subordinarmos às nossas “paixões”, aos nossos “pathos” e podermos realmente escolher nossas ações, escolher a melhor ferramenta sutil.

São ordens de entendimento que nos ajudam a discriminar a singularidade de cada ser, possibilitando nos colocarmos em situação de centramento na pessoa, elemento característico das experiências às quais nos referimos. Assim, podemos ver que seu soma reage emocionalmente e se manifesta como decorrência do funcionamento psíquico produzido e sobredeterminante das reações somáticas. Mas só isso não basta.

A busca do “uno” entre nós

“Depois que você reuniu as linhas ao longo das quais se movem suas forças interiores, para onde é que elas vão? Como é que um pianista exprime as emoções? Vai para o piano. Para onde vai o pintor? Para a tela, pincéis e tintas. Assim o ator volta-se para o seu instrumento criador espiritual e físico. Sua mente, sua vontade e seus sentimentos combinam-se para mobilizar todos os seus elementos interiores. [. . .] uma multidão de espectadores oprime e apavora, mas também lhe desperta a energia verdadeiramente criadora.”¹⁵

As experiências profissionais desafiadoras e exitosas emprestam aos seus agentes a reputação de seres especiais, sensíveis, chamados em situações de crise. São ações que aparentemente, exigem sensibilidade, perspicácia, intuição, arte na capacidade

¹⁵ Cf. Constantin Stanislávski. *A preparação do ator*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, pp. 309 e 312.

de relacionar-se, de interagir produtivamente. É isso tudo que parece terapêutico, aliviando muito mais que grande parte das medicações fartamente em uso. Muitos têm atribuído essas qualidades às que caracterizam a espiritualidade.

De alguma maneira observamos que algo especial ocorre quando o profissional na posição de terapeuta, pela sua **vontade consciente e reforçada, entra em contato com a vontade, a necessidade e a potência do Outro** ser, gerando como que um **campo específico de forças interseres**. Um **campo genuíno de interesses**. É como se aí ficasse evidente uma outra dimensão do ser: uma dimensão que aparece quando uma pessoa busca no mais profundo de si a razão, o motivo, a **vontade** de encontrar e acessar o âmbito profundo do Outro, reconhecendo-o como inteiramente Outro. Tem parecido muito significativo que a existência dessa dimensão ou fenômeno não seja individual. Não é parte da pessoa, mas se constrói e só se revela no outro, com o outro, pelo outro e para o outro, como um campo de forças movido pelas vontades conscientes de encontrar o eixo comum unificador de pensamentos, sentimentos e ações. Algo diferente e novo, para além da soma do que indivíduos produziam sozinhos, aparece quando estamos em mais de um, verdadeira e profundamente interessados em algo que não é específico de nenhum dos elementos constitutivos do grupo, mas de todos. A busca dessa dimensão possível propicia a qualquer um de nós a possibilidade da experiência exitosa.

É realmente como se pudéssemos perceber outros espaços de interconexão passíveis de intervenção terapêutica e de cuidado. Dimensões que emergem do espaço somatopsíquico (como o psíquico emerge do soma), mas o extrapola. Além disso, podemos percebê-las como dimensões coletivas, que incluem e interagem com outros seres, pedem e permitem abordagens gerais e/ou específicas, mas sempre interativas ou no mínimo referidas a outro ser, e que precisam ser cultivadas e alimentadas. Como invocá-las? Trata-se de inspiração?

Aqui relacionamos o compromisso terapêutico à arte do músico e do ator. Como aponta Stanislávski, outros artistas podem

criar quando a inspiração lhes chega. Escrevem, pintam, esculpem quando estão “tomados”. O ator, mais que o músico, tem hora marcada para criar. Assim também nós não podemos nos dar ao luxo de realizar ou não determinadas ações por falta de inspiração. É preciso invocá-la. É preciso saber buscar no fundo do ser, dentro de si (IN) o que está fora, no Outro (TELE), o que realmente o aflige e motiva sua busca ao serviço para encontrar consenso de sua dor em nós (GENS), profissionais de saúde, a vontade do entendimento comum com o Outro, deixando evoluir ou fluir esse terceiro elemento que une. Fica imperativo ouvir, para buscar o entendimento da aflição; colocar conscientemente força na vontade de criar o campo resolutivo e terapêutico, com base nas verdades provisórias voltadas para a solução; compor o consenso do que une a dupla terapêutica co-responsável pelo processo de cura, **a partir** das verdades que incluem a continência (ou seja o aconchego e o limite) e **por meio** da percepção emocional e afetiva de si discriminada da do Outro.

Uma técnica, um jeito de fazer, uma busca que tem potencializado muitos acertos na prática, dado segurança e unidade integradora, sem dogmas, mas simplesmente pela explicação coerente do fenômeno empírico. Pode ser entendido e podemos treinar.

Essa dimensão de abordagem nos aproximaria da origem grega de “*noûs*”? Este é um termo que se refere a pensamento e é muitas vezes traduzido como inteligência. Para Aristóteles, “sendo essa a parte **comum** a todos os seres **inteligentes**, objetivava-se até converter-se no **entendimento**, [. . .] com o que adquire significação”; Para Plotino, a visão inteligível do princípio do Uno, constantemente voltada para ele”. Trazendo para o espaço interno (in) o que estava fora, longe (tele), integrando-os. Para os neopitagóricos “é a unidade das ideias”.¹⁶ E também se remete ao conceito de espírito.

Assim, ao Soma pode ser atribuída a limitação material do corpo. Na prática, vemos que o Soma gera Psíque que amplia

¹⁶ Cf. J. F. Mora. *Dicionário de Filosofia*, pp. 516 a 519.

as potências e abrangências desse corpo. Poderíamos inferir que os conjuntos Somatopsíquicos sustentariam a dimensão maior que rege o interesse (estar-entre), na cura (o “nous”)? Tal instância falaria do pensamento e da capacidade de relação e de construção de sentido, falaria do diferente quando dois ou mais nos reunimos interessados em algo comum, que por sua vez depende de psiquismos limitados que se conjugam e os ampliam? Vemos claramente resultados que extrapolam a soma entre os seres **interessados em** (que estão entre) algo que é **comum a eles**. Vemos a interação interessada, trans e extrapessoal ou suprapessoal, intra e interpessoal ao mesmo tempo. Poderíamos chamar esse espaço interrelacional na busca inteligente de consenso como a dimensão noética do Ser?

Nesse referencial, o compromisso com o comum que supera as partes somatopsíquicas (a dimensão noética), abriria a condição para o **maior ainda**, com a possibilidade de oferecer ao indivíduo a faculdade de priorizar o projeto maior que une amplos coletivos e se compromete com o que não está imediatamente envolvido, para além deste. É uma dimensão que constatamos quando vemos a sustentação de projetos transcomunitários, projetos políticos, construções futuras comprometidas com a descendência. É base do que dá sentido à vida, é arte, é êx-tase (e não en-tase, ultrapassada na in-tele que liga diretamente pessoas), é criação voltada a uma centralidade comum eventualmente fugidia. Caberia este achado no conceito de “pneuma”? Há brilhantes digressões relativas a esse tema neste volume, não cabem maiores extensões.

Assim como o soma e a psique, cada um na sua dimensão, podem adoecer, sofrer e carecer de ajuda; assim como nos é relativamente fácil entender como o ferimento do soma afeta o psiquismo e o ferimento deste afeta o soma, do mesmo modo, o ferimento, a impossibilidade, de encontrar o que une, ou mesmo a falta completa de perspectiva de vida, de futuro, de resignificação de existências afetaria cada uma das demais instâncias componentes interdependentes do ser. Da mesma forma, reconhecemos que sofrimentos fisiopatológicos podem

beneficiar-se muito da organização psíquica na direção de um novo equilíbrio. Também o psico-soma poderia beneficiar-se da abordagem noética. Relações entre humanos que podem ser acolhedoras de inter-esses, podem ser ainda mais terapêuticas quando se abrem para a produção de bens maiores.

Reconhecendo a prática

Intuímos essas outras dimensões. Voltando aos “casos” descritos no início, vemos que quando a Enfermeira largou tudo para se dedicar a algo que ela mesma não se havia proposto fazer, mas seu corpo e psiquismo pediam em nome da relação, da necessidade e do bem comum com Míriam, a dimensão noética impôs-se e a colega pôde cuidar das outras expressões do Ser em sofrimento. O mesmo se pode dizer com relação a Sibelle ou Anita.

Grupos de adultos (hipertensos, diabéticos, idosos, etc.) em geral têm uma tensão importante. Todos os que trabalhamos com grupos diversos estamos preocupados com a superação das condições de dependência e medicalização que se associam a uma atitude de espera da morte, infelicidade e inconformismo, misturados a uma alegria servil, submetendo-se estrategicamente a imposições e limitações de profissionais ou do serviço. Configuram-se situações que nada transformam e com nada se envolvem a não ser com suas dores e necessidades pessoais. Problematicamos esse fenômeno e buscamos saídas; nos perguntamos para quem existe, quer existir, dá certo ou não dá certo um grupo, por exemplo.

Começa a ficar fácil agora identificar que o Grupo nem consegue iniciar-se, não avança ou fica estagnado porque se reduz a sua dimensão somática ou somatopsíquica. Alguns “dão certo” e muitas vezes vemos aí uma ação “noética” por intuição e compromisso aleatório e desorganizado de Agentes muito especiais implicados com uma possibilidade evolutiva. Faltaria cuidar do “maior ainda”? Tomar consciência e trabalhar na direção do interesse realmente comum (a dimensão noética), e

com isso catalisar o entusiasmo para projetos que os empurre todos para um compromisso com a vida: a própria e a das gerações futuras. Um sentido que extrapola o cotidiano e se compromete com o grande.

Na visita à viúva, ficamos impotentes?

Não, quando nos guiamos por essas reflexões, previmos o que faríamos. Os internos e estagiários se surpreenderam com o aprendizado. Com a atitude de buscar o bem comum, colocamos nossa tecnologia a serviço das necessidades somáticas, psíquicas e “noéticas”. Houve espaço para compartilharmos o cuidado com a dimensão “do maior ainda”. Na visita, alguns presentes queriam que fizéssemos uma receita de tranquilizante ou de antidepressivo para a senhora viúva. Perguntamos o que ela queria, deixamos claro na linguagem verbal e não verbal que estávamos lá para atendê-la a chamado, no que nossa competência como profissionais de saúde permitisse. Desandou a falar do marido, da sua relação com ele. Quanto o amava. Pediu que sentássemos na cama, tomou nossas mãos. Fez uma série de perguntas relativas a sua internação e condições precedentes ao óbito. Revimos a história clínica e as possibilidades terapêuticas. Conversamos a respeito de se e como ela, profissionais e familiares poderiam ou não ter feito diferente, etc. Em quarenta minutos aproximadamente, fomos do choro convulsivo com a lamentação dolorosa da perda, a projetos de prevenção de agravos, à assunção de esforços para a realização e manutenção dos sonhos do esposo, ao envolvimento e compromisso com os filhos e netos. Não quis nenhum medicamento, considerou ser natural sua reação. Era melhor vivê-la. Reforçamos sua escolha nos identificando com ela. Entramos em conexão interessada, in-tele, expusemos e interagimos na dimensão que tomamos a liberdade de chamar noética.

Como profissionais de saúde, capazes de in-tele-gencia, não nos despimos, ao contrário, do nosso papel profissional. Trabalhamos integradamente as dimensões do nosso ser com a alteridade a partir e por meio do nosso papel profissional. Por meio de outras informações, discriminando as nossas necessidades, fun-



cionamentos, carências e potencialidades, podemos encontrar o inteiramente outro, e com ele, um consenso de interesses e assim instaurar um campo de força efetivamente terapêutico.

Não há espaço aqui para comentar cada uma das demais situações clínicas, entretanto apontamos em negrito o que entendemos ser condições e atitudes-chave.

Considerações finais

Contar com um espaço psíquico aberto para a possibilidade compartilhada de pertencimento parece fundamental. Muitas organizações sociais especialmente as de caráter popular, muitas tradições místicas e expressões artísticas operam nesse sentido. Há uma curiosa aproximação conceitual entre essas formas de expressão na busca do que é “maior ainda” a partir de uma integração profunda e radical entre o dentro e o fora, sem perder de vista a discriminação entre um e outro. Na construção do personagem, Stanislávski e especialmente Grotowski por exemplo chegam ao limite de verbalizar a necessidade da integração total, despojamento absoluto usando o termo *santificação* para expressar o esforço autêntico de identificação entusiasmada com a alteridade.

“O ato total [. . .] como resultado final, estamos falando da impossibilidade de separar o físico do espiritual. [. . .] não deve usar seu organismo para ilustrar «um movimento da alma»; deve realizar este movimento com o seu organismo.”¹⁷

A isso muitos têm chamado de desenvolvimento da espiritualidade. A essência sutil que permite a um ser reconhecer-se em si, reconhecer-se na alteridade, com a alteridade e para a alteridade que a recompõe e a liga ao que é maior ainda.

E isso é sempre bom? Penso que não haja por que definirmos esse conceito *a priori*. Envolve a assunção da escolha e a refle-

¹⁷ Cf. Grotowski. *Em busca de um teatro pobre*, p. 74.

xão a respeito do que está sendo semeado, qual a visão de mundo e principalmente de vida e quais seus determinantes, interesses e disputas em jogo. Qual sofrimento ou alegria pode produzir sempre de modo compartilhado. Qual o compromisso com a vida. Qual a herança para a descendência. Parece que isso dependeria do desenvolvimento das vivências numinosas, isto é, da colocação voluntária de uma lente, da busca de experiências de encantamento com o que é maior, infinitamente maior que compomos e nos contém.

E assim, da mesma forma que há um alimento para o desenvolvimento da dimensão somática, que há acolhimento e afeto para o desenvolvimento da dimensão psíquica, também a dimensão noética careceria de alimento. Segundo o entendimento de Leloup, com base em Mestre Eckhart e os terapeutas de Alexandria, a qualidade da primeira experiência numinosa, a maneira como será ou não orientada, o acompanhamento das demais etapas, desde a necessidade e certeza da possibilidade de repetição da experiência, a dúvida em função de algo que saiu fora do esperado, a passagem pelo vazio, como na depressão preparatória, até a transformação do Ser que retorna ao cotidiano conhecendo-se melhor e aos seus limites são as etapas e processos necessários ao desenvolvimento do que chama espiritualidade.¹⁸ O cultivo consciente do que é próprio do Ser Humano.

Escolher entre tudo o que existe, nasce e viceja entre nós, como na terra, campo de cultivos, aqueles valores, aquelas condições e situações comprometidas com a conquista de maiores e mais duradouros espaços de alegria.

Bibliografia

- Bleger, J. *Temas de Psicologia — entrevista e grupos. Seu emprego no diagnóstico e na investigação*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- Brandão, J. S. *Dicionário mítico-etimológico da mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1992.

¹⁸ Cf. Leloup, J. & L. Boff, L. *Terapeutas do deserto*, pp. 19-25.

- Carvalho, Maria Cecília M. de. *Construindo o saber: metodologia científica — fundamentos e técnicas*. Campinas: Papirus, 2000.
- Cassorla, R. M. S. "Aspectos psicológicos da relação médico-paciente com câncer". *Estudos de psicologia*. Campinas, vol. 1, pp. 48-62, 1983.
- Chacra, F. C. *Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo*. Doutorado. Campinas: Unicamp, 341 pp. 2002.
- Duncan, B. B.; M. I. Schmidt & E. R. J. Giuliani. *Medicina ambulatorial — condutas clínicas em atenção primária*. 2.^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- . *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Gauderer, C. *Os direitos do paciente*. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Record, 1991.
- Grotowski, J. *Em busca de um teatro pobre*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.
- Hamilton, E. *Mitologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Helman, C. *Cultura, saúde e doença*. 4.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- Kubler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edart-USP, 1977.
- Leloup, J. *O corpo e seus símbolos*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- . *O evangelho de Maria: Míriam de Mágdala*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- Leloup, J. & L. Boff. *Terapeutas do deserto: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Petrópolis: Vozes, 1997; 7.^a ed., 2002.
- Maturana, H. R. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.
- Mora, J. F. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Morais, R. "Espiritualidade e saúde: visão de um filósofo", neste livro.
- Rinpoche, S. *O livro tibetano do viver e do morrer*. São Paulo: Talento: Palas Athena, 1999.
- Stanislávski, C. *A preparação do ator*. 18.^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.



OS CAMINHOS DA ESPIRITUALIDADE: UM OLHAR COM BASE NAS TRADIÇÕES MÍSTICAS

FAUSTINO TEIXEIRA*

O mistério não se apresenta aterrador, como um abismo sem fundo. Ele irrompe como voz que convida a escutar mais e mais a mensagem que vem de todos os lados, como apelo sedutor para se mover mais e mais na direção do coração de cada coisa.

— L. BOFF

É MUITO INTERESSANTE e significativo perceber o atual interesse dos estudiosos e pesquisadores do campo da saúde coletiva pelas questões relacionadas aos temas do cuidado, da integralidade e da espiritualidade. São questões que revelam uma abertura inusitada e uma importante ampliação do âmbito de reflexão na acolhida de contribuições de profissionais de áreas diversificadas do saber. Mas não se trata unicamente de um interesse acadêmico, mas sobretudo de uma reação sadia e urgente a um tempo marcado pela crise ética, pela apatia e pela emergência de novos e problemáticos “valores” associados ao mundo do trabalho capitalista. Como bem assinalou a pesquisadora Madel Luz, vive-se hoje num tempo mar-

* Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, Universidade Federal de Juiz de Fora.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 371

cado pela crise dos valores sociais milenares e a afirmação de valores originados na racionalidade do mercado, tais como a competição, a produtividade, o sucesso, o individualismo, o lucro, a vantagem e o consumismo.¹

Não é fortuito o atual interesse pelo cuidado e pela espiritualidade. O que ocorre é que numa sociedade marcada pelo horizonte da eficácia e da produtividade e ainda temperada pelas imagens idealizadas de juventude, força e beleza, gera-se instabilidade, vulnerabilidade e insegurança, criando um clima extremamente favorável ao adoecimento de significativas faixas da população.

“Um grande mal-estar psicossocial está em curso, produzindo sintomas e síndromes indefinidos, muitas vezes não identificáveis pela medicina, sendo responsável pela perda de milhões de horas de trabalho em todo o mundo. Configura-se uma grave crise sanitária e gera uma constante busca de cuidado das pessoas em um conjunto de atividades, todas vistas como de “saúde”, dentre as quais se sobressaem as terapêuticas ditas alternativas.”²

Os pesquisadores mostram com acuidade a dificuldade do atual modelo biomédico em diagnosticar o “sofrimento difuso” ou a “síndrome do isolamento e pobreza” que acomete parte importante dos que buscam ajuda nos ambulatórios das redes públicas nas grandes cidades.³ Diante da dificuldade interpre-

¹ Madel T. Luz. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: Roseni Pinheiro & Ruben Araujo de Mattos (orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-IMS/Uerj-Abrasco, 2004, p. 10; Madel T. Luz. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 115.

² Madel T. Luz. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: Roseni Pinheiro & Ruben Araujo de Mattos (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj-Abrasco, 2001, pp. 26-7.

³ *Ibidem*, p. 32. Como indica Madel Luz, “é compreensível que parte considerável dos atendimentos em ambulatórios das redes públicas das metrópoles brasileiras — acredito mesmo que de todo o mundo contemporâneo — estimada

tativa a saída encontrada pelo modelo instalado tem sido a medicalização do problema, que não resolve definitivamente a questão. Novas perspectivas começam, porém, a se abrir com o desafio do cuidado integral. O cuidado passa a ser visto como uma dimensão essencial da integralidade, possibilitando uma ampliação do olhar e abertura a outras dimensões. O profissional da saúde vem incentivado a refinar melhor sua compreensão do outro, enquanto mistério irreduzível e irrevogável, a estabelecer novos vínculos de intersubjetividade, a experimentar a dinâmica da acolhida, da cortesia e da escuta.

O cuidado constitui um modo essencial de viver o humano, que marca a identidade mais profunda do ser humano. Trata-se de dispositivo fundamental do lidar com o mundo, que favorece a acolhida, a solicitude, a ternura, o zelo, a atenção e o bom trato. É a dimensão do cuidado, como modo de ser no mundo, que possibilita uma tonalidade diferente na relação com o outro. "A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos que remetem a uma Realidade fontal".⁴ Infelizmente, há em grande parte dos profissionais de saúde uma séria desatenção à dimensão do cuidado, pois requer tempo e escapa da lógica implacável da racionalidade biomédica internalizada.⁵ Daí a necessidade de reorientação da formação e do exercício profissional. Não há como cuidar da pessoa inteira deixando de estar presente no processo como pessoa inteira, e para isso é necessário criar uma nova sensibilidade, uma nova espiritualidade. É a espiritualidade que proporciona e aciona um novo

às vezes em cerca de 80%, seja motivada por queixas relativas ao que poderia ser designado como *síndrome do isolamento e pobreza*" — Madel T. Luz. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva*, p. 115. Ver também: Victor Vincent Valla. O que a saúde tem a ver com a religião. In: —. (org.). *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001, p. 117.

⁴ Leonardo Boff. *Saber cuidar*. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 95.

⁵ Victor Vincent Valla; Maria Beatriz Guimarães & Alda Lacerda. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: Roseni Pinheiro & Ruben Araujo Mattos (orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*, cit., p. 106.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 373

potencial de ser humano, sendo uma importante concretização do cuidado. É a espiritualidade que mantém acesa no sujeito a chama da abertura à alteridade, da humildade essencial, do valor e dignidade do outro, da centralidade do compromisso ético e da compaixão. Não há como deixar de cultivar e zelar pela dimensão espiritual do ser humano, sem a qual ele adoecer e se torna infeliz. Como lembra Leonardo Boff, “cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à nossa vida e das significações que geram esperança para além de nossa morte”.⁶

A sede de espiritualidade

A sede de espiritualidade é um traço característico do tempo atual. Há uma demanda diversificada de enriquecimento e aprofundamento da vida interior que ocorre por toda parte, como contrapontos ao horizonte de intransparência e insegurança que pontuam a realidade histórica. A busca de espiritualidade cresce em momentos de crise, quando os espectros da solidão, do empobrecimento e da violência obscurecem os caminhos de realização dos sujeitos e tornam difícil a arte da felicidade. As grandes tradições religiosas apontam a importância essencial do cultivo da espiritualidade como requisito para o equilíbrio e a paz interior, sem os quais não pode haver felicidade. Em conferência realizada no Arizona, Dalai Lama assinalou:

“Para mim o próprio objetivo da vida é perseguir a felicidade. Isso está claro. Se acreditamos em religião, ou não; se acreditamos nesta religião ou naquela; todos estamos procurando algo melhor na vida. Por isso, para mim, o próprio movimento de nossa vida é no sentido da felicidade.”⁷

Há no ser humano a presença de um elã vital que nem sempre vem cultivado, ou muitas vezes é deteriorado pelo contexto onde realiza a sua existência. Trata-se de um dinamismo

⁶ Leonardo Boff. *Saber cuidar*, cit., p. 151.

⁷ Dalai Lama & Howard C. Cutler. *A arte da felicidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 13.

interior que o ajuda a enfrentar os obstáculos, a viver o fascínio do amor, a maravilhar-se diante da inigualável natureza e a experimentar a chama da compaixão. A espiritualidade traduz de forma viva a presença desse elã vital, sendo uma das mais importantes expressões do suporte fundamental de afirmação do humano que é o cuidado.

“Os sábios de todos os povos sempre pregraram: sem o cultivo desse espaço espiritual, o ser humano se sentirá infeliz e doente e se descobrirá um errante sedento em busca de uma fonte que não encontra em lugar nenhum; mas se acolher o espírito e Aquele que o habita, se encherá de luz, de serenidade e de uma imarcescível felicidade.”⁸

A história segue, infelizmente, outros rumos, marcados pela tônica da violência, pela afirmação de identidades egocentradadas e pela irradiação de rivalidades e conflitos étnico-religiosos de grandes proporções.

“Reclama o Todo
as suas devidas
partes

faminto de pro
fundas harmonias
em fogo se transmuta
ácido espelho

e a parte
contra
o Todo

se dissolve
se consome
e se estilhaça.”⁹

⁸ Leonardo Boff. *Saber cuidar*. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 151.

⁹ Marco Lucchesi. *Sphera*. Rio de Janeiro: Record, 2003, p. 115.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 375

Como sublinha Peter Berger, “o impulso religioso, a busca de um sentido que transcenda o espaço limitado da existência empírica neste mundo, tem sido uma característica perene da humanidade”.¹⁰ Apesar de certas indicações secularizantes presentes em narrativas da modernidade, o que se percebe por todo canto é uma presença viva e difusa da dinâmica religiosa. A espiritualidade e a mística suscitam hoje grande interesse, “inversamente proporcional à alergia provocada pelas instituições eclesiásticas. Muitos julgam essas instituições arcaicas pela incapacidade de responder à fome espiritual que marca” o início de milênio.¹¹ Um sentimento similar ao expresso por Simone Weil em sua carta a um religioso (1951), quando fala de sua vocação de ser cristã fora da Igreja:

“Quando leio o catecismo do concílio de Trento, me dá a impressão de não ter nada em comum com a religião ali expressa. Quando leio o Novo Testamento, os místicos, a liturgia [. . .] sinto com alguma forma de certeza que essa fé é minha, ou, mais exatamente, que seria a minha sem a distância interposta por minha imperfeição.”¹²

Mas há que assinalar que esta sede de espiritualidade ocorre simultaneamente a um deslocamento importante das identidades religiosas em direção ao centro da vida social. Curiosamente, a realidade de um mundo mais globalizado, que favorece o intercâmbio entre visões de mundo diferenciadas e a pluralização provoca, antes, incerteza permanente e uma sede de firmeza e segurança.

“O pluralismo cria uma condição de incerteza permanente com respeito ao que se deveria crer e ao modo como se

¹⁰ Peter Berger. A dessecularização do mundo: uma visão global. *Religião e Sociedade*, vol. 21, n.º 1, 2001, p. 19.

¹¹ Christian Duquoc & Gustavo Gutiérrez. Introdução. *Mística e instituição eclesiástica. Concilium*, vol. 254, n.º 4, 1993, p. 7.

¹² Simone Weil. *Carta a um religioso*. Madri: Trotta, 1998, p. 15.



deveria viver; mas a mente humana abomina a incerteza, sobretudo no que diz respeito ao que se conta verdadeiramente na vida. Quando o relativismo alcança uma certa intensidade, o absolutismo volta a exercitar um grande fascínio."¹³

O temor do pluralismo suscita o fascínio pelos fundamentos de matizes diversificados. É o que se pode verificar em muitas práticas religiosas, marcadas pela intransigência dogmática e pela surdez ao apelo da alteridade. São práticas que não favorecem a experiência espiritual, mas muitas vezes o acirramento da violência. Pascal dizia que “os homens nunca fazem o mal tão completa e alegremente quando o fazem por convicção religiosa”.¹⁴ Algo semelhante diz Paul Ricoeur quando fala da “violência da convicção”, contraposta à “não-violência do testemunho”.¹⁵

A espiritualidade: um olhar sobre o mundo

A espiritualidade é uma forma peculiar de ver o mundo e de experimentar o mistério de afirmação da vida. Funda-se numa experiência primordial de sentido, de apoio e proteção. É igualmente fonte de inspiração do novo, de esperança e de geração de um *nomos* pleno e de um projeto esperança. O grande místico sufi persa, Jalal ud-Din Rûmî (1207-1273) captou como poucos o profundo significado da vida espiritual, a teia das sutilezas que a envolve e a dinâmica de cortesia que a acompanha. Por meio de sua poesia e prosa mostrou com grande nitidez a presença de um outro mundo, “impermeável às palavras”, acessível aos que se despojam para a aventura espiritual. O seu

¹³ Peter Berger. *Una gloria remota. Avere fede nell'epoca del pluralismo*. Bolonha: Il Mulino, 1994, p. 48.

¹⁴ In: David Tracy. *Pluralidad y ambigüedad. Hermenéutica, religión, esperanza*. Madri: Trotta, 1997, p. 132.

¹⁵ Paul Ricoeur. *Em torno ao político — Leituras 1*. São Paulo: Loyola, 1995, p. 187.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 377

convite é claro: “Lava tuas mãos e teu rosto nas águas deste lugar, que aqui te preparam um fausto banquete”. A fisionomia da paisagem que se vê é expressão do sentimento interior: “Para mudar a paisagem, basta mudar o que sentes”. O trabalho espiritual provoca uma mudança nesse sentimento, fazendo emergir uma paisagem distinta.¹⁶ A espiritualidade provoca uma mudança substantiva na nossa maneira de ver o mundo e os outros.

O místico é alguém familiarizado com a visão interior, que ultrapassa a consciência ordinária e vive a radicalidade da presença de algo absolutamente novo e gratuito.¹⁷ Vive uma experiência que toca a dimensão profunda e escondida da realidade. “Mística é aquela pessoa que consegue ver na história e em todas as articulações da existência humana este fio condutor divino que tudo une, tudo ordena, tudo eleva”.¹⁸ Trata-se de alguém capaz de captar uma dimensão inusitada do real, de desocultar o invisível no visível e penetrar o mistério de todas as coisas. Em poema de grande beleza, Rûmi menciona o “vinho do invisível”,¹⁹ que transborda do coração de pedra e prenuncia a ânfora do céu:

“Fecha esses olhos que só veem imperfeições e abre aqueles que sabem contemplar o invisível, que não se detêm diante da mesquita, de ídolos, pois os desconhecem por completo.”²⁰

¹⁶ Jalal ud-Din Rûmî. *Poemas místicos*. Divan de Shams de Tatrîz. São Paulo: Attar, 1996, p. 54.

¹⁷ A experiência mística traduz o movimento em direção a um objeto que está para além dos limites da experiência empírica. Para Pseudo-Dionísio Areopagita (século V), o primeiro místico a falar em teologia mística, esta identifica-se com o perfeito conhecimento de Deus que se obtém “por modo de desconhecimento, em uma união que ultrapassa toda inteligência [...]” — Cf. Os nomes divinos, VIII, 3. In: Pseudo-Dionísio Areopagita. *Obra completa*. São Paulo: Paulus, 2004, p. 95.

¹⁸ Leonardo Boff. *Mestre Eckhart: A mística de ser e de não ser*. Petrópolis: Vozes, 1983, p. 15.

¹⁹ Em outro poema fala da “caravana de açúcar”. Veja o último poema, anexado neste artigo.

²⁰ Jalal ud-Din-Rûmî. *Poemas místicos*. São Paulo: Attar, 1996, p. 122.

Há uma sede infinita na trajetória do místico, uma busca permanente de união com o Mistério do totalmente outro, de comunhão com a Energia benfazeja que é a razão da mais profunda alegria. Mas o que ocorre na dinâmica histórica da multiplicidade é a dolorosa constatação da separação ou deslocamento do ser humano de sua raiz matricial. O místico expressa, assim, a nostalgia de alguém que lamenta esta separação e anseia retornar à fonte e à união com o Amado, uma nostalgia que se manifesta como amor.²¹ É o fogo do Amor, como sublinha Rûmî, que inspira a flauta em seu lamento que é também confidência:

“Escuta a flauta de bambu, como se queixa,
Lamentando seu desterro:
«Desde que me separaram de minha raiz,
Minhas notas queixosas arrancam lágrimas de homens
e mulheres.
Meu peito se rompe, lutando para libertar meus
suspiros,
E expressar os acessos de saudade de meu lugar.
Aquele que mora longe de sua casa
Está sempre ansiando pelo dia em que há de voltar.
Ouve-se meu lamento por toda a gente,
Em harmonia com os que se alegram e os que choram.
Cada um interpreta minhas notas de acordo com seus
sentimentos,
Mas ninguém penetra os segredos de meu coração».”²²

²¹ “Todos os enamorados autênticos [e os místicos não são senão enamorados em grau superlativo] o reconhecem desde o passado: o norte último do amor é a fusão total com o objeto amado” — Luce López-Baralt. *Asedios a lo indecible*. Madri: Trotta, 1998, p. 25. Em seu cântico espiritual João da Cruz traduziu de forma esplêndida a sede que habita todo buscador: “Mostra tua presença! Mate-me a tua vista e formosura; Olha que esta doença de amor jamais se cura, a não ser com a presença e com a figura” — São João da Cruz. *Obras completas*. Petrópolis: Vozes, 1988, p. 582 (Cântico Espiritual XI).

²² Jalal ud-Din-Rûmî. *Masnavi*. São Paulo: Edições Dervish, 1992, p. 17.



A nostalgia da separação, que é também sede de comunhão, inspira o movimento de oração nas várias religiões. A oração é o respiro das religiões, talvez a mais universal das experiências realizadas pelos humanos, mais universal ainda que a própria crença em Deus. A oração revela o anseio de ultrapassagem que habita cada ser humano. Ela traduz uma sede de infinito e revela os segredos mais íntimos que acompanham a condição humana. Em suas múltiplas expressões, a oração descortina o grito da fragilidade humana, a indignação diante do sofrimento existente, o desejo de plenitude de vida, a reverência diante da maravilha do universo e o movimento de doação ao mistério sempre maior.²³ A oração coloca o ser humano diante do mistério inefável e acende nele a chama fundamental do sentimento da maravilha. O sentir-se tocado pelo enigma e envolvente mistério do totalmente outro, sem desviar olhar, é estar disponível para captar o essencial da vida. Como indica Abraham Heschel, grande estudioso da mística judaica, um dos grandes riscos da civilização moderna é a perda do sentido da maravilha. Em sua visão, não é por falta de informação que a humanidade corre os maiores riscos, mas pela carência de apreciação, ou seja, a crescente insensibilidade diante do que se encontra além do alcance, o desaquecimento da vontade de maravilhar-se.²⁴ Para Heschel, uma das mais basilares virtudes da interioridade é a delicadeza espiritual, um fermento essencial de vitalização e oxigenação do ser humano. A dignidade maior do humano, como sublinha este autor, “não está na sua habilidade de fabricar utensílios, máquinas, armas; mas em primeiro lugar no dom de voltar-se a Deus”.²⁵

A espiritualidade vem acompanhada de um fascínio pela presença do mistério sem nome e sempre maior, que se revela

²³ Leonardo Boff. *O Senhor é meu Pastor. Consolo divino para o desamparo humano*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004, pp. 15-8.

²⁴ Abraham Joshua Heschel. *L'uomo non è solo*. Una filosofia della religione. Milão: Mondadori, 2001, p. 43 e também p. 29.

²⁵ Abraham Joshua Heschel. *L'uomo alla ricerca di Dio*. Magnano: Qiqajon, 1995, p. 132.

gratuidade e surpresa. É o anseio pelo rosto que faz acender os sonhos:

“Levanta-te, minha amada,
minha bela, e vem!
Minha rola, que moras nas fendas da rocha,
no esconderijo escarpado,
mostra-me o teu rosto
e a tua voz ressoe aos meus ouvidos,
pois a tua voz é suave
e o teu rosto é lindo.”²⁶

A experiência mística traduz uma “intensidade experiencial”. O caminho da busca do Mistério pode ocorrer seja sob a forma do êxtase (da descoberta do Absoluto na intimidade interior) ou do êxtase (da elevação do sujeito para além de si mesmo²⁷). Nos dois casos, o acesso ao mistério “assume a forma de um ver transracional, de um *excessus mentis*”.²⁸ Não há como descrever o objeto da contemplação senão mediante a transgressão das regras da linguagem comum: “A linguagem da união característica dos autores místicos denota, na sua forma frequentemente paradoxal, uma luta dramática para exprimir o inexprimível”.²⁹ Na tradição cristã, João da Cruz (1542-1591) pontuou com mestria esta aporia:

²⁶ Cântico dos Cânticos, 2, 13b-14. *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Loyola-Paulus, 2001 (tradução da CNBB). É nestas “fendas da rocha” que João da Cruz, em seu *Cântico Espiritual*, identifica o *locus* do matrimônio espiritual entre a esposa e o Amado.

²⁷ Em seu significado literal, êxtase significa: fora do estado. Segundo a visão de Gregório de Nissa, o êxtase relaciona-se com a saída do ser humano de si mesmo para elevar-se a Deus com as “asas do amor” — Cf. verbete “Estasi”. *Dizionario patristico e di antichità cristiane*, vol. 1. Casale Monferrato: Marietti, 1983, p. 1.235.

²⁸ Henrique C. de Lima Vaz. *Experiência mística e filosofia na tradição ocidental*. São Paulo: Loyola, 2000, p. 33

²⁹ *Ibidem*, p. 72.

“O que ali chega deveras
de si mesmo desfalece;
o que sabia primeiro
muito pouco lhe parece
e sua ciência tanto cresce
que nada fica sabendo,
toda ciência transcendendo

Quanto mais alto se ousa,
tanto menos se entendia
que é a nuvem tenebrosa
que à noite esclarecia;
por isso quem a sabia
fica sempre não sabendo
toda ciência transcendendo.”³⁰

A experiência vital vivenciada pelo místico no “encontro” com a Realidade última é estupefacente. Trata-se de uma experiência “insondável para a razão humana e transcendente para as capacidades expressivas da linguagem”. Mas os místicos buscam partilhar a riqueza dessa participação e comunhão no Amor abissal que dá sentido à vida. Há uma ousadia singular no místico quando afirma na voz da esposa: “Na interior adega, do Amado meu, bebi”.³¹ Na compreensão de João da Cruz, a adega simboliza o mais íntimo grau do amor. São poucos os que conseguem penetrar nesse âmbito mais profundo da perfeita união com Deus, e os que realizam tal experiência são envolvidos pelo estupor:

³⁰ *A poesia mística de San Juan de la Cruz*. São Paulo: Cultrix, 1984, p. 79. João da Cruz busca situar esta aporia na canção III de sua Chama viva de amor: “Deus, a quem se encaminha o entendimento, ultrapassa o mesmo entendimento; e, portanto, é incompreensível e inacessível ao entendimento; se, pois, o entendimento vai entendendo, não se vai aproximando de Deus, mas vai antes se apartando dele. Logo, é necessário que o entendimento se aparte de si mesmo e de sua compreensão para aproximar-se de Deus [. . .].” — São João da Cruz. *Obras completas*, p. 899.

³¹ São João da Cruz. Cântico Espiritual XXVI. In: *Obras completas*, p. 587.

“O que Deus lhe comunica nessa estreita união é totalmente inefável; não se pode traduzir por palavras, assim como não é possível dizer algo que corresponda ao que ele é em si mesmo. É o próprio Deus quem se comunica à alma, com admirável glória, transformando-a nele; ambos não fazem mais que um por assim dizer, como a vidraça com o raio de sol que a ilumina, ou como o carvão inflamado e o fogo, ou ainda como a luz das estrelas com a do sol.”³²

O que dificulta para as pessoas a tomada de consciência da presença do Mistério é a visão comumente partilhada de que essa presença é algo que vem de fora, mas na verdade ela vem de dentro. Como mostra um dos mais importantes místicos do tempo atual, Ernesto Cardenal, Deus está tão intimamente presente e próximo ao ser humano que escapa de sua visada.

“Estamos voltados para o exterior, pendentes da sensação de fora, e então nos passam inadvertidos os toques e as vozes de dentro. Achamos que se Deus nos falasse seria com uma voz material, que nos entrasse de fora, pelos ouvidos. Ou a gente crê que essa presença é a gente mesmo e não reconhece sua presença dentro da gente. Não sabemos que no centro de nosso ser não somos nós, somos Outro. Que a nossa identidade é Outra. Que cada um de nós ontologicamente é dois. Que encontrarmos a nós mesmos é concentrar-nos em nós, é lançarmo-nos nos braços do Outro.”³³

A alusão e a transgressão constituem traços peculiares da linguagem mística. “O místico não fala a partir de sua condi-

³² Ibidem, p. 735 (Cântico Espiritual — explicação do canto XXVI).

³³ Ernesto Cardenal. *Vida no amor*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979, pp. 32-3. Para Cardenal, a única coisa que separa o ser humano de Deus é o ego, o amor a si mesmo, daí ser para ele fundamental na experiência da espiritualidade o esvaziamento do ego: “antes de receber o abraço de Deus a gente tem que passar por aquele angustiante desgarramento que é desprender-se de tudo [. . .]. Mas basta que ainda existam um só apego na alma, um só afeto de algo que não é Deus, para que Deus não possa entrar dentro da alma” — Ibidem, pp. 79 e 43.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 383

ção criatural, mas sim da violência que esta sofre devido à visita daquilo que não cabe na natureza".³⁴ Daí o caráter de ruptura da narrativa apofática³⁵ ou negativa. João da Cruz, no prólogo de seu cântico espiritual, busca traduzir o significado das "expressões amorosas de inteligência mística": trata-se de uma linguagem que emprega figuras, comparações, semelhanças, para esboçar apenas algo do que se sente. Tais expressões aparecem muitas vezes como dislates (disparates), pois a linguagem resulta insuficiente para expressar a experiência do transcendente. O poeta João da Cruz percebeu de forma clara que uma prosa perfeitamente inteligível acabaria provocando o distanciamento de uma experiência ininteligível. Ele opta, assim, pela transformação de sua prosa, negando-lhe racionalidade e convocando-a ao delírio: "melhor esta revolução linguística que o fracasso comunicativo".³⁶ Esta "estética do delírio" vem marcada pela ausência de verbos e por ilogicidade verbal:

"Meu Amado, as montanhas
Os vales solitário, nêmerosos,
As ilhas mais estranhas,
Os rios sonoros,
E o sibilo dos ares amorosos."³⁷

Trata-se de uma experiência que irmana místicos cristãos, como João da Cruz, e os místicos sufis (do Islã). Estes, igualmente embriagados pelo vigor existencial do encontro com o Amado, rompem radicalmente em suas "expressões amorosas" com as regras de uma prosa inteligível. Os caminhos tornam-

³⁴ Luiz Felipe Pondé. Elementos para uma teoria da consciência apofática. *Rever*, vol. 4, 2003, p. 7.

³⁵ Trata-se de um termo de origem grega usado na teologia cristã sobretudo oriental para caracterizar a natureza inefável do conhecimento de Deus e de seus mistérios.

³⁶ Luce López-Baralt. *San Juan de la Cruz y el Islam*. 2.^a ed. Madri: Hiperión, 1990, p. 80.

³⁷ Juan de La Cruz. *Pequena antologia amorosa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2000, p. 25 (Cântico Espiritual).

se oblíquos para poder corresponder a uma experiência ininteligível. Esta “alquimia da palavra” está também presente em muitos poetas, como Rimbaud, marcados pela sede de eternidade. Poetas que buscam mergulhar no fundo do desconhecido para encontrar o novo. Em sua obra *Uma Estadia no Inferno*, considerada por Alceu Amoroso Lima “o maior grito poético do mundo moderno”, Rimbaud expressa em forma poética sua tentativa “de possuir todas as paisagens possíveis”, de traduzir relatos inexistentes, de fazer acontecer encantações novidadeiras e inventar a cor das vogais:

“Escrevia silêncios, noites, anotava o inexprimível. Fixava vertigens. [. . .] Habituei-me às alucinações simples: via honestamente uma mesquita em lugar de uma fábrica, uma escola de tambores formada só por anjos, diligências a rodar nas estradas do céu, um salão no fundo de um lago. . .”³⁸

A experiência mística distingue-se da experiência comum e indica o ápice da experiência religiosa: um conhecimento misterioso de Deus. Na tradição cristã, foi Dionísio Areopagita (século V) quem fixou “definitivamente a estrutura conceptual e a terminologia da mística especulativa cristã”.³⁹ Foi enorme a sua influência tanto no Oriente como no Ocidente. Para o Areopagita, a união com “Aquele que está acima de todo ser e de todo conhecimento” implica deixar de lado “as sensações, as operações intelectuais, todas as coisas sensíveis e inteligíveis”. Implica um esquecer de tudo e deixar-se “conduzir para o alto”;⁴⁰ implica penetrar como Moisés⁴¹

³⁸ Arthur Rimbaud. *Uma estadia no inferno*. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980, pp. 91-2.

³⁹ Henrique Cláudio de Lima Vaz. *Experiência mística e filosofia*, cit., p. 37.

⁴⁰ Pseudo-Dionísio Areopagita. *Teologia mística*. Rio de Janeiro: Fissus, 2005, p. 16 (tradução de Marco Lucchesi).

⁴¹ Segundo o relato do livro do êxodo (Primeiro Testamento), Iahweh revela-se a Moisés “na escuridão de uma nuvem” (Ex 19,9 e também Ex 20,21).



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 385

“na treva verdadeiramente mística da ignorância, onde se exclui toda percepção intelectual, e entra nAquele que é absolutamente intocável e invisível: sem ser de mais ninguém, nem de si mesmo, nem de outrem, vive nAquele que a tudo transcende [. . .].”⁴²

Para o Areopagita, o ser humano não é capaz de contemplar o mistério de Deus, que é inacessível, mas apenas “o lugar onde Ele está”.⁴³ Em sua visão,

“as coisas mais divinas e mais altas dentre aquelas visíveis e pensáveis são apenas palavras que sugerem ao intelecto coisas subjacentes Àquele que a tudo transcende, e revelam sua presença, superior ao pensamento, situada além das sumidades inteligíveis de seus lugares mais sagrados.”⁴⁴

A espiritualidade e o desapego dos nós

Viver a espiritualidade é sentir o tempo de forma apaixonada, é ser capaz de ver Deus ou o mistério último em toda parte: “vê-lo no mais secreto, no mais consistente, no mais definitivo do Mundo”.⁴⁵ A espiritualidade favorece não apenas o crescimento interior, a humanização do sujeito, mas fundamentalmente uma “educação” do olhar. Como indica Teilhard de Chardin, “para quem sabe ver [. . .] nada é profano neste mundo”: tudo está envolvido pelo manto do sagrado.⁴⁶

Os que vivem a radicalidade da experiência espiritual sentem-se livres, abertos e despojados de apegos limitadores. Um

⁴² Pseudo-Dionísio Areopagita. *Teologia mística*, p. 18.

⁴³ O Areopagita segue aqui a tradução da Septuaginta, distinta das versões original hebraica e da Vulgata de São Jerônimo, segundo as quais Moisés, Aarão, Nadab, Abiú e os setenta anciãos de Israel “viram o Deus de Israel” (Ex 24, 10). A idéia de que Moisés e os sacerdotes não vêem Deus, mas o lugar onde Ele está, vem da Septuaginta.

⁴⁴ Pseudo-Dionísio Areopagita. *Teologia mística*, p. 18.

⁴⁵ Teilhard de Chardin. *O meio divino*. Lisboa: Presença, p. 43.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 66.

dos maiores limites presentes nos sistemas de crenças é a compulsão em querer “atar” ou “vincular” a Realidade Última a imagens fixas e categoriais.⁴⁷ É verdade que o estabelecimento de vínculos é uma operação essencial da linguagem e da lógica humana. Mas quando tal operação vem aplicada à Realidade Última, que é infinita, incorre-se em erro categorial. E os resultados são graves. Uma vez que o Real é infinito, não pode restringir-se aos confins de uma única crença. Mesmo considerando que o vínculo traduz uma imagem particular (e significativa) do Real, quando limita o Real a tal imagem acaba por negar o Real em sua infinitude.

O grande místico sufi, Ibn al-'Arabî (século XIII d.C), ilustra esta reflexão com a história corânica de Noé e os politeístas de seu tempo, ou seja, “os que adoram divindades múltiplas” (Corão 11,25ss), que acreditavam que Deus estava nas pedras e mastros que adoravam.⁴⁸ Argumentava Noé que Deus era transcendente com respeito ao mundo. Ao vincular o real com os objetos físicos de sua adoração, os politeístas limitavam-no e o separavam de seu reino transcendente. Mas Noé, ao vincular o real com o transcendente, negava a dimensão imanente do real, igualmente limitando-o. Conforme indica Michael Sells, o esforço de Noé no sentido de atrair o povo para o Deus transcendente revela uma lógica linear que se revela incapaz de reconhecer a realidade divina em todas as partes: e também no interior do coração.⁴⁹ Noé nega, segundo Ibn al-'Arabî, “a realidade teofânica⁵⁰ das divindades particulares”, tensionando com

⁴⁷ Em árabe, a palavra *i'tiqad* vem traduzida como “crença”. Procede da raiz 'QD, que significa tecer, atar, unir e fazer um contrato. Nessa perspectiva, crer significa atar ou estabelecer com firmeza. Cf. William C. Chittick. *Mundos imaginales: Ibn al-'Arabî y la diversidad de las creencias*. Sevilla: Alquitara, 2003, p. 255.

⁴⁸ Ibn al-'Arabî. *Le livre des chatons des sagesse*. Tome premier. Beirute: Al-Bouraq, 1997, pp. 113-45.

⁴⁹ Michael Sells. Tres seguidores de la religión del amor. In: Pablo Beneito, Lorenzo Piera & Juan José Barcenilla (eds.). *Mujeres de luz*. Madri: Trotta, 2001, p. 141.

⁵⁰ Trata-se de uma expressão de origem grega (*theos phánaia* = aparição de Deus) que designa uma manifestação de Deus perceptível aos sentidos.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 387

a missão divina (profética) muhammadiana,⁵¹ que reúne numa síntese perfeita a imanência e a transcendência, e que inclui numa formulação nova e diretamente inspirada por Deus, o conjunto das teofanias e revelações anteriores.⁵²

Para Ibn al-'Arabî, a multiplicidade da realidade não tensiona com a Unidade do Ser (*wahdat al-wuyud*). Esta Unidade, em plano mais elevado, identifica-se com a realidade não delimitada de Deus. Na verdade, para o místico andaluz, a multiplicidade tem suas raízes em Deus. Embora cada sistema de crenças afirme o “deus de sua crença”, não pode, por sua vez, negar o “deus da crença” presente em outros sistemas, pois isso equivaleria a romper com a divindade absoluta que se traduz numa variedade de “suportes teofânicos”,⁵³ para além da divindade das convicções dogmáticas. Para Ibn al-'Arabî há uma manifestação de Deus em toda criação.

“Cada coisa existente representa uma auto-revelação particular do *wuyud* ilimitado.⁵⁴ O cosmos em sua indefinida extensão espacial e temporal manifesta toda a gama de possibilidades do *wuyud*. Cada coisa é como uma cor existenciada pelo prisma da infinita possibilidade do *wuyud*. Por meio de sua própria natureza específica — suas próprias limitações especiais que a diferenciam de outras cores — cada cor delimita e define a luz invisível, tornando-a, assim, visível. [. . .] Todas as coisas no universo — incluindo as palavras pronunciadas pelas pessoas — são palavras articuladas no Hálito do Todo Misericordioso.”⁵⁵

⁵¹ Trata-se da missão do profeta Muhammad (Maomé), que segundo Ibn al-'Arabi, traduz o caminho que abarca e integra os caminhos de todos os profetas.

⁵² Ibn al-'Arabî. *Le livre des chatons des sagesses*, p. 136.

⁵³ Esta expressão, do repertório de Ibn al-'Arabi, designa os suportes ou bases específicas de expressão ou manifestação do mistério de Deus. São infinitamente variadas as possibilidades de auto-revelação de Deus na história.

⁵⁴ Ser ilimitado.

⁵⁵ William C. Chittick. *Mundos imaginales*, cit., pp. 258-9.

Os místicos são, assim, aqueles que, com base em sua experiência de fé, operaram “a mais radical relativização de todas as mediações, e que melhor diferenciaram o absoluto do relativo”.⁵⁶ Mas tal relativização e superação do dogmatismo não incidiu num indiferentismo religioso. Os grandes místicos, ao contrário, foram fiéis adeptos de sua religião, mas com grande abertura de espírito.⁵⁷

A história de Noé ilustra em forma mística um traço característico da “linguagem do desdizer ou apofatismo”. Nenhuma afirmação sobre o infinito é capaz de esgotar a sua realidade, pois é sempre vinculante. A linguagem apofática está carregada de afirmações paradoxais, pontuada de “alusões esotéricas”,⁵⁸ que são “pistas” ou “rastros” que se deixam no caminho. O místico explora a dimensão da experiência interior, para além da rota conhecida, e “rastrea os atalhos da inspiração”.⁵⁹ Enquanto o comum dos crentes permanece apegado às aparências das letras, como é o caso do crente muçulmano na leitura do Corão, os místicos, por sua vez, são capazes de perceber para além da expressão a alusão (*ishara*).

⁵⁶ Salvador Ros García. La seducción de los místicos Teresa de Jesús y Juan de la Cruz. In: *La mística en el siglo XXI*. Madri: Trotta, 2002, p. 222. E isto provocou sempre uma viva oposição das ortodoxias. Esta é uma estranha aporia presente na trajetória dos místicos: aqueles que mais amam atraem para si o rancor e o ódio dos exotéricos. Diz Rûmî: muitos dos hipócritas que se refugiam na forma exterior foram os que “derramaram o sangue de cem verdadeiros crentes em segredo” — Jalal ud-Din-Rûmî. *Mathnawi*. La quete de l’Absolu. Paris: Rocher, 1990, Livro IV, 2177. Para efeito de precisão, as citações do Masnavi virão no próprio texto com o código M (de Masnavi), seguida do número do livro em romanos e dos parágrafos em arábico.

⁵⁷ La mística en el siglo XXI. Madri: Trotta, 2002, p. 222 (artigo de Salvador Ros Garcia).

⁵⁸ A “alusão esotérica” (*ishâra*) é um traço típico da linguagem mística dos sufis (místicos do islã), marcada pela sutileza e pelo “toque de graça”. Distingue-se da linguagem exotérica, presa à exterioridade. Os eruditos exotéricos são os peritos nas prescrições legais e rituais, nem sempre sensíveis e abertos à “ciência do interior” dos sufis.

⁵⁹ Pablo Beneito Arias. Esoterismo diante do exoterismo: a linguagem das alusões no sufismo segundo Ibn’ Arabî de Múrcia. In: Faustino Teixeira (org.). *No limiar do mistério. Mística e religião*. São Paulo: Paulinas, 2004, p. 376.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 389

“Sem se limitarem à letra e ao estilo, as alusões fazem referência à outra coisa. Esta outra coisa pode ser um objeto de conhecimento, com o qual poderia falar-se propriamente da alusão como símbolo conhecido, ou pode chegar a ser um «toque de graça», um símbolo vivido, uma «sutileza» (*latifa*) outorgada por Deus a seus «achegados» (*awliya*) na leitura do Livro.”⁶⁰

O místico avança para além dos que se apegam à rota conhecida e que estão presos às formas:

“O olho do Mar é uma coisa, a espuma, outra;
deixe a espuma e contemple com o olho do mar.”
(Rûmî — MIII: 1270).

“Aquele que olha a espuma fala do mistério, enquanto
o que olha para o mar maravilha-se.” (MV: 2908).

Livre da vinculação exclusiva às formas exteriores, o místico busca traduzir o segredo escondido no íntimo do coração: “Não considero o exterior e as palavras, considero o interior e o estado do coração”.⁶¹ Animado pela liberdade de quem vive uma experiência de profundidade, o místico é capaz de perceber a presença do mistério em toda parte, pois “Deus conhece todas as línguas e compreende o suspiro silencioso exalado pelo coração de um amoroso”.⁶²

O trajeto da espiritualidade

A presença da diversidade das formas não é vista como algo negativo, mas como expressão da riqueza multiforme do mistério sempre maior, de um mistério que é sobretudo “proximidade acolhedora”. Mas não é simples o itinerário que leva o

⁶⁰ Pablo Beneito Arias. Esoterismo diante do exoterismo, cit., p. 374.

⁶¹ Jalal ud-Din-Rûmî. Masnavî. São Paulo: Dervish, 1992, p. 108.

⁶² In: Annemarie Schimmel. *L'incendie de l'âme: l'aventure spirituelle de Rûmî*. Paris: Albin Michel, 1992, p. 201.

sujeito ao encontro do Mistério. Este revela-se no coração desimpedido, pois o coração é “o lugar onde se elevam os raios da lua e a abertura das portas (da Realidade) para o místico” (MII: 165). Nas três tradições místicas abraâmicas (judaísmo, cristianismo e islã), o símbolo do coração ganha um lugar singular: nele se enraíza a experiência espiritual. Trata-se de um símbolo marcado por uma “extraordinária riqueza plurivalente”. O coração constitui “o órgão sutil da percepção mística, entendido com receptáculo cristalino e protético capaz de refletir todas as epifanias⁶³ ou atributos de Deus: a inesgotável, infinita manifestação da divindade na morada da União”.⁶⁴ Segundo Rûmî, “na gota de sangue do coração encontra-se o dom de uma joia que Deus não destinou nem aos mares nem aos céus” (MI, 1017). Os místicos falam, porém, da necessidade de purificação e dilatação do coração.⁶⁵ Não há como contemplar a morada do totalmente outro quando o coração está obstruído.

Trata-se de um processo longo, arriscado e complexo, que não se realiza sem a presença de um guia, ou seja, de alguém que conhece por experiência própria o caminho do despojamento interior. Como sublinha Rûmî, o guia (*pir*) é como um mergulhador que auxilia o buscador a penetrar no horizonte inusitado do doador do segredo (MII 167-175). Pode-se igualmente pensar hoje em dia na presença de “guias socializados” ou do suporte imprescindível da comunidade para o crescimento espiritual. Um passo importante para esta purificação é a busca da humildade e do desapego, o constante trabalho de retirada da ferrugem que impede o coração refletir de forma viva o mistério que nele habita. “Sabes por que teu espelho não reflete? Porque a ferrugem não foi retirada de sua face. Fos-

⁶³ Trata-se de um termo grego (*ephipháneia*) que designa uma aparição ou manifestação de uma divindade em figura real ou em visão.

⁶⁴ Abu-l-Hasan al-Nuri de Bagdad. *Morada de los corazones*. Madri: Trotta, 1999, p. 36 (Introdução de Luce López-Baralt).

⁶⁵ A tradição hindu, nos *upanixades*, fala da importância da ruptura dos “nós do coração”, condição essencial para a superação do mundo fenomênico e a possibilidade de percepção do Brahman. Cf. Henri Le Saux. *Risveglio a sè risveglio a Dio*. Sotto il Monte: Servitium, 1996, p. 104.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 391

se ele purificado de toda ferrugem e mácula, refletiria o brilho do Sol de Deus" (MI 34).

Para ilustrar esta ideia, Rûmi desenvolve a história da discussão entre os artistas bizantinos e chineses a propósito da arte da pintura (M I, 3467s). Os dois grupos de artistas discutiam diante do sultão sobre seus pendores particulares. Os chineses, de um lado, gabavam-se de serem os melhores artistas. Por sua vez, os bizantinos diziam ser portadores da perfeição. Para decidir a disputa, o sultão destinou dois cômodos de uma casa para serem pintados por cada um. Os dois cômodos estavam um diante do outro. Os chineses dedicaram-se com todo esforço e habilidade na arte de colorir a sua sala. Ao contrário dos chineses, os bizantinos recusaram todas as tintas, e optaram por limpar da melhor forma possível o seu cômodo, retirando dele toda a sujeira e ferrugem. As paredes tornaram-se puras e limpas como o céu. Uma vez terminado o trabalho, os dois grupos sujeitaram-se à inspeção do sultão. A sala dos bizantinos ganhou o prêmio. Estava tão profundamente polida que ela refletiu em suas paredes todas as cores da outra sala, com uma infundável variedade de tons e matizes. Rûmî serviu-se desta história para ilustrar a importância da purificação de todos os atributos do eu que impedem captar a essência brilhante do próprio sujeito. Os bizantinos são para Rûmî, como os sufis, que se purificam de todos os apegos. A pureza do espelho polido é como o coração que recebe inumeráveis imagens (MI, 3485). Segundo Rûmî, os que poliram o seu coração escaparam dos perfumes e cores, vindo a contemplar sem cessar a Beleza a cada instante (MI, 3492). É este trabalho que, segundo Rûmî, favorece o auto-esvaziamento místico e a pobreza espiritual (MI, 3497).

Místicos como o Meister Eckhart (1260-1328), na tradição cristã, expressaram de forma radical a necessidade de esvaziamento do sujeito: Deveria o ser humano "ser tão pobre que não possuísse nem mesmo um lugar onde Deus pudesse atuar. Reservar um lugar seria manter distinções".⁶⁶ Em perspectiva seme-

⁶⁶ Thomas Merton. *Zen e as aves de rapina*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972, p. 14.

lhante à tradição zen budista, Meister Eckhart radicaliza a exigência de esvaziamento e desapego do sujeito, ao afirmar em seu sermão *Beati pauperes spiritu*, a necessidade de despreendimento do espaço interior onde Deus possa operar.⁶⁷ Em comentário a respeito, Thomas Merton sublinha: “somente quando não resta mais nenhum vestígio do eu como «lugar» no qual Deus age, somente quando Deus age puramente por si mesmo, nós, enfim, recobramos nosso «verdadeiro eu» (que nos termos do Zen é «não eu, não ser»)”.⁶⁸ A pobreza implica privação de todo saber, reconhecer e sentir que Deus habita no sujeito. Outra mística cristã, Marguerite Porete, queimada na fogueira pela inquisição católica em 1310, sublinha igualmente o valor da aniquilação do sujeito para a permanência no mistério maior. O ser humano é como o rio, que “perde o seu nome” ao chegar no mar. No final do curso não há senão o mar, onde o rio sofre a sua grande transformação e encontra o seu repouso.⁶⁹ Em linha semelhante de reflexão, os místicos da tradição sufi, em sintonia com a tradição profética islâmica, falam em “morrer antes de morrer”:

“Quando o sheik ultrapassa a distinção entre o eu e o tu, quando o seu eu se anula em Deus e se aniquila em sua luz — *morrei antes de morrer* — torna-se então a luz de Deus.”⁷⁰

A tradição budista fala em supressão da sede, da paixão ou desejo de realização individual (*tanha*) como condição para a superação do sofrimento. Para esta tradição religiosa, todas as formas de existência estão permeadas pela dinâmica da impermanência. Tudo é efêmero no mundo do *samsara* (ciclo de re-

⁶⁷ Marco Vannini. *Meister Eckhart e “il fondo dell’anima”*. Roma: Città Nuova, 1991, p. 146.

⁶⁸ Thomas Merton. *Zen e as aves de rapina*, cit., p. 15.

⁶⁹ Marguerite Porete. *Le miroir des âmes simples et anéanties*. Paris: Albin Michel, 1984, p. 154 (capítulo 82).

⁷⁰ Jalal ud-Din-Rûmî. *Fihi-ma-fihi. O livro do interior*. São Paulo: Dervish, 1993, pp. 35-6. Ver ainda: Nizami. *Laila e Majnum*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p. 110.



os caminhos da espiritualidade: olhar com base nas tradições místicas 393

nascimentos). Para a superação da ânsia egoísta exige-se o caminho da meditação e da busca da mente livre e desobstruída, como indica a tradição zen:

“Abre os olhos do homem para o grande mistério que diariamente é representado. Alarga o coração para que ele abranja a eternidade do tempo e o infinito do espaço em cada palpitação e faz-nos viver no mundo como se estivéssemos andando no Jardim do Éden.”⁷¹

É o mistério da mente livre e desobstruída que favorece o encontro verdadeiro com as coisas concretas e a disponibilidade efetiva de abertura à alteridade. Trata-se de uma grande sabedoria, já vivenciada por um dos mais eminentes e espirituais filósofos chineses, Chuang Tzu, do século III a.C. Num de seus clássicos textos, este pensador fala da “eficácia” da gratuidade e do despojamento:

“Quando um arqueiro atira sem alvo nem mira
Está com toda a sua habilidade.
Se atira para ganhar uma fivela de metal
Já fica nervoso.
Se atira por um prêmio em ouro
Fica cego
Ou vê dois alvos —
Está louco!

Sua habilidade não mudou. Mas o prêmio
Cria nele divisões. Preocupa-se.
Pensa mais em ganhar
Do que em atirar —
E a necessidade de vencer
Esgota-lhe a força.”⁷²

⁷¹ D. T. Suzuki. *Introdução ao zen-budismo*. S. Paulo: Pensamento, 1999, p. 66.

⁷² Thomas Merton. *A via de Chuang Tzu*. 3.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1977, p. 139.

Em síntese, a espiritualidade provoca necessariamente um aprofundamento de si, um despojamento e desapego que impulsiona o sujeito para a dinâmica da cortesia espiritual e da alteridade. Trata-se de uma experiência fundamental para qualquer dinâmica de realização do humano e de busca libertadora. Aqueles que vivem uma perspectiva de entrincheiramento auto-suficiente, que estão cerrados em seu próprio mundo, não captam os apelos onipresentes do Mistério que a todos circunda. Não pode haver libertação sem espírito, como bem sinalizou o teólogo Jon Sobrino, ou sem um “clima de gratuidade”, como expressou Gustavo Gutiérrez.⁷³ A experiência espiritual, enquanto experiência de gratuidade, proíbe a *hybris*, enquanto expressão de ambição desmesurada, arrogância ou sentimento de superioridade. É uma experiência de humanização e humildade. É essencialmente uma experiência descentradora: do império de si mesmo para o mistério sempre maior de todos os nomes.

“A cada nascer do sol oram
juntos
muçulmanos, cristãos, judeus.
Abençoado todo aquele em
cujo coração
ressoa o grito celeste que
chama: Vem

Limpa bem teus ouvidos
e recebe nítida essa voz
— o som do céu chega como
um sussurro.

Não manches teus olhos
com a face dos homens
— vê que chega o imperador da vida eterna.

⁷³ Gustavo Gutiérrez. *Beber no próprio poço*. Petrópolis: Vozes, 1984, pp. 118-20 e Jon Sobrino. *Liberación con espíritu*. Santander: Sal e Terræ, 1985.

Se se turvam os olhos,
lava-os com lágrimas,
pois nelas encontrarás
a cura de teus males.

Acaba de chegar do Egito
uma caravana de açúcar
— já se ouvem os sinos e os passos cansados

Silêncio!
Eis que chega o Rei
para completar o poema.⁷⁴

⁷⁴ Jalal ud-Din-Rûmî. *Poemas místicos*, pp. 158-9.



A NEUROMAGIA CURA E CUIDADO NA TRADIÇÃO AFRO-BRASILEIRA

MARIA AMÉLIA MEDEIROS MANO*

Ao meu sempre querido pai de santo, Nilton Fischer

Primeiros passos descalços

VOU CAMINHANDO até a casa de Pai Nairóbi, o *babalori-xá*¹ da vila Campo da Tuca. Pego o início da rua, cortando o caminho por fora da vila, onde parece ser mais seguro. A rua de Pai Nairóbi é estreita, onde há pontos de tráfico de drogas. Porém, a parte onde está a casa de religião,² parece sempre muito tranquila, para mim. As roupas que se amontoam no varal à frente da casa trazem um cheirinho de sabão, doce e fresco, como o vento que sempre trata de amenizar o calor do verão das tardes de Porto Alegre. Quando bato na porta, o ca-

* Médica de Família e Comunidade. Mestre em Educação, Serviço de Saúde Comunitária. Grupo Hospitalar Conceição, RS.

¹ Palavras em Iorubá, bem como a fala do pai de santo serão postas em itálico. Importante entender que boa parte dos termos dos cultos afro-brasileiros são em Iorubá, “língua que pertence às etnias heto, ijexá, ibó, oyó, ilê e outros” (Casculo, 2000, p. 283) que vieram para o Brasil.

² Casa de religião é a denominação popular mais costumeira para os centros espiritualistas. Durante todo o texto vou respeitar esse termo.

chorro late e logo, ouço o movimento das pessoas dentro de casa. Era comum o netinho mais novo de Pai Nairóbi vir me receber. Ainda, aconteceu de não encontrá-lo algumas vezes, por possíveis “trabalhos” urgentemente surgidos. Nesses casos, bastava um familiar informar: “ele está na praia”. As águas correntes são essenciais em alguns trabalhos espirituais. Por vezes, na espera, eu ficava sentada no sofá, ouvindo o radinho sempre ligado em uma emissora popular. Considerava a casa silenciosa já que abrigava, na época, catorze pessoas, dentre elas quatro netos: três meninas: treze anos, nove anos e seis meses e um menininho de seis anos, o que sempre me recebia, na chegada. Ainda moravam ali a esposa de Pai Nairóbi, três filhos, três noras e, como ele próprio diz, “tem sempre mais alguém”. Há sempre espaço e “a casa só não tem mais gente porque é pequena”.

Poderia descrever melhor a casa de Pai Nairóbi, porém prefiro identificá-la como mais uma casa simples da Tuca, de alvenaria, com sinais externos e internos de inacabamento. São as construção constantes, como boa parte das casas das vilas em que as pessoas vão aumentando e retocando aos pouquinhos, conforme “vai dando”. Pai Nairóbi queria construir um salão em um andar superior para trabalhar melhor, receber as pessoas com mais conforto e ter mais espaço para as festas religiosas. Eu entendia as construções quase eternas das casas humildes da vila, como sonhos que as pessoas vão construindo e transportando para o tijolo e o cimento. Muitas vezes, chegava às casas e as pessoas faziam questão de mostrar o “puxadinho”. Algumas até esqueciam que aquele espaço sem luz, sem reboco e às vezes, sem teto, ia ser a cozinha e apresentavam: essa “é” a cozinha. A parede sem reboco é uma promessa e uma esperança, uma esperança compartilhada não só de uma família, mas de uma comunidade o que faz as casas muito parecidas e familiares.

Enquanto esperava, costumava pensar em todos os caminhos que tinham me trazido até ali. Médica de família e comunidade, trabalhava na Vila Campo da Tuca, uma das mais pobres e violentas da cidade. Na minha pesquisa de mestrado, desejei

contar a história de cuidadores desse pedacinho de mundo. Acreditava e acredito que nessas relações de cuidado há muitos ingredientes capazes de resgatar a humanidade perdida em muitos espaços e práticas formais/oficiais. Mas meus pensamentos eram logo interrompidos e a minha espera não costumava ser longa. Logo, Pai Nairóbi me interrompia e me recebia com um sorriso, com um abraço perguntava: “como é que tu vai, negrinha?” Logo íamos para a sala principal, onde conversávamos e, antes de sentar, ambos tirávamos os sapatos. Ato que se faz em lugares especiais como aquele, espaço sagrado. A sala possuía figuras de entidades, estátuas e velas. Em uma parede, o diploma de atendente de enfermagem. . . Achava tudo muito mágico. No nosso imaginário, o mágico está sempre presente entre o que denominamos estranho, diferente, talvez incompreensível, o que não conseguimos explicar e entender, o que permanece mistério. Em relação à saúde-doença, Leal (1992) diz que a magia está no entendimento tácito e prévio da enfermidade e sua cura; ambos são elementos que não pertencem ao cotidiano e, portanto, a cura, o tratamento também exige uma ruptura com esse cotidiano, com a rotina. Para o que é extraordinário, deve haver uma resposta também no extraordinário.

Histórias ao som de tambores

Bosi (2002, p. 2000) diz que sempre iniciamos as histórias pela casa materna: “tal como aparece nas biografias, é o centro geométrico do mundo e a cidade cresce a partir dela em todas as direções. Dela partem as ruas, as calçadas onde se desenrolou a nossa vida”. A mãe de Pai Nairóbi, era do interior, lavadeira e, embora não conhecesse a religião africana, seu avô foi escravo, veio de Uganda e era um xamã, assim como seus antecessores. Pai Nairóbi era o sétimo descendente de uma geração de *babalorixás*.

Descobriu que tinha dom de religião aos dois anos de idade durante o velório de sua meia-irmã que, no mesmo dia, completava quatro anos. Na época, conta ele, as pessoas falecidas,



crianças e adultos, eram veladas em casa, junto dos parentes mais próximos e queridos. Os parentes enchiam a casa, consolando a mãe. Pai Nairóbi foi colocado em um berço de vime e, com o movimento de pessoas e vozes, esqueceram que ele estava no berço e atulharam um monte de roupas sobre ele. A criança foi achada horas depois, “roxa”. Assustados, os familiares levaram-na diretamente para uma casa de religião, onde foi constatado que o problema era espiritual. Mãe Mimosa, que era filha de *Xapanã*,³ afirmou que o fato de a família ter procurado em primeiro lugar uma casa de religião não era por acaso, isso comprovava que a criança tinha um dom especial.⁴ Daí, foi feita a primeira obrigação religiosa de Pai Nairóbi, o *aribibó*.⁵ O *aribibó*, segundo o *babalorixá*, é uma segurança de vida para que espíritos vagantes não atinjam a criança evitando morte prematura. Aos quatro para cinco anos, instigado pelo barulho dos tambores de uma casa de *Umbanda*, vizinha à sua, Pai Nairóbi passava pelo buraco da cerca que separava as casas e assistia ao ritual até o fim. Já nessa época, as entidades da casa em que o menino perseguia os sons dos tambores diziam que ele havia nascido com um dom religioso e que iria fazer muitas coisas boas pelas pessoas.

Pai Nairóbi foi criado pelo padrasto, que faleceu muito cedo. Conforme contou, o padrasto teria ido a uma casa de religião no mesmo dia em que seria feita uma “troca de vida”.

³ Pai Nairóbi explica que *Xapanã* é o *orixá* da saúde.

⁴ Vasconcelos (2003) descreve várias imagens míticas e estóricas do “curador ferido”, Tal imagem associa a superação da dor à aquisição do poder de cura. Na tradição *Iorubá*, a figura de *Omolu* ou *Obaluaê*, ou ainda *Xapanã* ou *Sapatá*, geralmente é representada pela cobertura de palha comprida escondendo as marcas no corpo deixadas pela varíola. As dores pelas quais passou *Xapanã* fez com que criasse a capacidade de ser um curador, carregando então seus apetrechos de cura: vários tipos de águas e cabacinhas de poções. A imagem do curador ferido constitui, na tradição cristã, uma das faces mais fundamentais da figura de Jesus: “sua missão salvacionista só se completaria plenamente pela vivência concreta em si mesmo, da humilhação, da acusação, da tortura, do ferimento e da morte na cruz” (Ibidem, p. 312).

⁵ Não encontrei o significado deste termo da cultura afro-brasileira nem mesmo e um glossário *Iorubá* (Vogel et al., 2001).

A troca de vida é, como o nome diz: alguém que está enfermo e com risco de perder a vida acaba consultando uma casa de religião que promove a troca, ou seja, alguém que irá morrer pelo enfermo. Naquele dia, a troca de vida se fazia com um rapaz que sofria do coração. Com a troca de vida, o padrasto é que acabou sendo acometido por um problema cardíaco que lhe foi fatal. A perda da mãe foi bem depois. Ela tinha problemas no coração e foi indicada uma cirurgia. Consultando os búzios, Pai Nairóbi chegou à conclusão de que aquele não era o melhor momento. Não foi ouvido, assim, a cirurgia foi feita e, tal qual os *orixás* já haviam alertado, a mãe não resistiu.

Havia, para o *babalorixá*, sempre a presença de explicações que não vinham de um acaso ou de uma fatalidade, mas de uma missão, uma predestinação, com previsões, razões para a vida e a morte, o tal extraordinário que me seduzia. Uma sedução pela simplicidade e ternura com que contava sua vida e que mesmo após mais de um ano de convivência e fitas gravadas, não conseguiria transcrever, traduzir. Conforme Meihy (1998, p. 66), “uma gravação não abriga lágrimas”. É o limite da ciência e a compreensão de que a ciência também se faz com emoção e comoção, que a lágrima faz parte da pesquisa-vida tal qual o sorriso. A fala de Brandão é sábia e resume o que penso:

Devemos compreender que, se o saber existe, é também ou essencialmente ele o que nos torna humanos. O saber, a emoção e a busca sem limites de sentidos e de significados para nós mesmos, para os mundos que criamos, para a Vida e o Universo, eis o que nos torna pessoas humanas e sempre mais humanizáveis, como seres do diálogo e da reciprocidade. Eis os termos em que o próprio conhecimento e todas as alternativas culturais de sua recriação, para além de critérios apenas epistemológicos, só fazem sentido quando representam alguma forma de trabalho dialógico e destinado a compartilhar crescendos de compreensão da vida e da felicidade na vida (Brandão, 2003, p. 24).

Os encontros e acasos

Não era só a história que encantava, mas a própria personalidade de Pai Nairóbi, com opiniões e falas instigantes. Interpretava a maioria das histórias que contava, fazendo as vozes e as expressões dos “personagens”. Um exemplo de relato inesquecível foi sobre quando reencontrou seu pai verdadeiro. O pai fazia pagamentos e quando o *babalorixá* chegou e se apresentou, foi uma surpresa. Pai Nairóbi afirma que, naquele momento, todas as máquinas registradoras pararam de funcionar. O pai de santo não dizia que as máquinas pareciam ter parado, mas afirmava que, sim, elas haviam parado. Seus sentimentos e sensações viravam verdade, como se toda a instituição, quem sabe toda Porto Alegre, todo o universo houvesse parado para assistir ao encontro de pai e filho. Também se emocionava (e me emocionava), e ficava bravo, e se exaltava com a política, o preconceito e a perseguição das igrejas pentecostais aos espiritualistas.

Falou-me, ainda, certa vez, que nunca permitia ser entrevistado e, quando lhe perguntava o porquê de ter aceitado o meu convite, ele falava que “tinha que ser”, e que tudo na vida acontecia em um tempo certo. Lembra de quando cheguei até ele, pela primeira vez, tempos antes. Não era acaso. Sobre as gravações, dizia:

No futuro, essa fita que hoje tu estás gravando, [tu] vais mostrar para teus colegas e vão analisar muitas e muitas horas, as pontuações, as vírgulas, as palavras que são ‘meio assim’, que nem no dicionário tem.

Essas palavras que são “meio assim” me encorajavam, e quando tinha dúvidas sobre a razão de estar ali, outras falas me faziam entender que tinha muito a ouvir:

Os outros teus colegas, não tiveram aquela ação: “eu vou lá na casa de uma pessoa espiritual, espiritualista, não é!?” [para] ver o que ele acha sobre o que é a religião, o que é a medicina, o que as coisas podem realmente ajudar, a opinião

da comunidade, [. . .]” principalmente porque tudo se dá num torno só que se chama vida, o bem-estar do ser humano. E isso é muito importante porque antes, os doutores tinham uma distância muito grande dos pacientes, e hoje, não. Hoje, os médicos estão entrando na comunidade, então estão ficando mais próximos uns dos outros, o que ajuda tanto um lado como o outro. [. . .] Porque [antes] os médicos eram muito vaidosos, [. . .]. [. . .] Porque [os médicos de antes] fizeram um montinho pequenininho, só o montinho deles, além daquele mundo, existe um mundo bem maior.

Tentava compreender que Pai Nairóbi reconhecia uma “medicina nova” feita de profissionais que se aproximam, caminham pela vila não ficam mais enclausurados em seu mundo, “o montinho pequenininho”, mas devem entender que existe um “mundo bem maior”. Um mundo novo que pergunta e se pergunta sobre como pode ajudar, como, a partir da fala de um pai de santo pode ser mais humano. Um mundo que precisa entender que tudo “está num torno só que se chama vida”. Uma vida que não é feita só de coisas palpáveis e visíveis, mas de algo que está além e que ajuda no caminho. E tornava a pensar nas palavras de Pai Nairóbi, nos retornos que não são coincidências, nos encontros que não são acasos. Lembrei de quando, “por acaso”, cheguei à casa dele em uma das muitas caminhadas pela comunidade, visitando entidades⁶ a fim de reconhecer recursos coletivos. Cheguei, então, a uma das muitas “casa de santo”. Um homem sorridente convidou para entrar e sentar e tanto sorriu e tanto falou que não conseguimos visitar mais nenhuma casa naquela tarde. O tempo passou rápido, como sempre. Escureceu e saí embevecida e convencida de que precisava escutá-lo. O nome Nairóbi foi escolha dele próprio. Mas por que Nairóbi?

⁶ Havia trinta entidades comunitárias no Campo da Tuca, dezesseis, surpreendentemente, eram religiosas, e nove eram “casas de batuque”, búzios, centros espíritas ou de umbanda.



Porque é uma cidade da mãe África. Porque tudo vem dos nossos antecedentes africanos que eu adoro! [. . .] Eu queria estar lá [na África], principalmente na parte de Angola. Tem tanto sofrimento! As pessoas deixaram de ser humanas para matar, guerrear, de agredir até mesmo as crianças, as pessoas velhas. As pessoas parece que estão sem rumo. O sofrimento é muito grande. Não gosto de falar nesse assunto [pai Nairóbi se emociona e chora]. [. . .] Eu não sei se eu já vivi naquela época, devo ter vivido esse tipo de coisa, então, às vezes, eu não gosto muito de falar.

O homem que se emocionava pelos irmãos que viviam guerras e injustiças tinha, na época, cinquenta e seis anos, trabalhava desde os doze anos e, na religião, desde os dezessete anos. Há trinta e sete anos vivia no Campo da Tuca e há vinte e três anos tinha a sua “casa”. O mais importante é que, desde o primeiro encontro, demonstrou uma imensa vontade de contar a sua história. Uma história que se fazia na vila e em espaços convencionais e conservadores de cuidado, como atendente de enfermagem que foi durante bom tempo de sua vida. Trabalhou em três grandes hospitais gerais e no Hospital São Pedro, na época, o maior manicômio do sul do Brasil. Lá, conheceu seu Nilo que era filho de santo do Príncipe Custódio,⁷ um xamã africano. Seu Nilo fazia necrópsias nos pacientes que faleciam dentro do Hospital São Pedro. No início dos anos 1970, o manicômio tinha muitos indigentes e quando os pacientes morriam, seus corpos iam para a Pontifícia Universidade

⁷ Conforme Weber (1999), José Custódio de Almeida é uma figura legendária na tradição afro-rio-grandense. Era membro da família real de *Ajudá* (por isso a denominação “Príncipe”), na atual República de Benin, de cultura *jêje*. Nasceu em 1820 e, com a dominação inglesa, acabou vindo para o Brasil, já com aproximadamente trinta anos. Em Porto Alegre, montou uma “casa de religião”, vivendo de uma pensão do governo inglês. Convivia com a “elite branca” da época, possuía cavalos de corrida e faleceu em 1938, tendo seu enterro acompanhado pela alta sociedade porto-alegrense. Sabe-se o próprio Borges de Medeiros, governador da época, teria como pai de santo, o Príncipe. A tradição oral dos praticantes do batuque confirmam que o governo da época tinha preocupação em proteger-se e em “abrir os caminhos do governo”.

Católica do Rio Grande do Sul — PUC, para o laboratório de anatomia. Pai Nairóbi aprendeu os segredos da dissecação com seu Nilo e, com esse conhecimento, trabalhou na PUC por catorze anos, junto com os alunos de medicina. Em silêncio, ele fazia orações nesses mais diversos espaços, usava suas crenças e exercia seu ofício de pai de santo, tanto no manicômio como no laboratório de anatomia e até mesmo no tecnológico espaço de hospitais de alta complexidade.

O ofício de rezar e cuidar

O dia a dia de um pai de santo em uma vila não era fácil. Pai Nairóbi me explicou que fazia as tarefas de casa pela manhã, cedo, para estar livre durante a tarde com o “pensamento dentro da religião”:

A gente tem que se organizar, então, quando a gente vem pra cá, para o salão, se aproxima dos orixás, nossa aura tem que estar aqui. Não pode estar lá [na família] porque, se não, dá interferência até mesmo ao atender ou até ao orientar uma pessoa, sem necessidade. É assim, nós nos isolamos e só vivemos naquele momento, na situação daquela pessoa que está passando pela orientação.

Entendia que apesar de ter problemas como todo mundo, outras pessoas que precisavam de ajuda tinham situações mais graves. Começava a atender pelas 14 horas, mas não havia nada fixo: “nós temos horário de iniciar, mas não temos horário de terminar”. Assim como não tinha horários certos para o descanso e até para fazer as refeições. Algo que não o incomodava pois, conforme me explicava, fazia parte de seu ofício e sua missão. Havia também as emergências espirituais. Mesmo aos sábados, havia “obrigações”. No fim de ano, havia a limpeza das casas “para a esperança no ano que nasce”. Ele fazia até limpezas em consultórios médicos e odontológicos, algo pouco falado em função de preconceitos. A casa de cada um também vira um espaço sagrado como deve ser, espaço das nossas vidas, alegrias e tristezas cotidianas. Para entrar “sem perigos” nas casas

de outras pessoas, o *babalorixá* era protegido pela religião. Para se fortalecer, ia a retiros religiosos onde purificava a alma e era “reciclado pelos orixás”. Não havia tempo definido para cada orientação, para cada pessoa, pois “quem manda” são os orixás:

Os orixás respondem desde uma hora, conforme for a situação, meia hora ou uma hora, duas horas. . . porque não adianta só jogar, a gente tem que explicar o porquê. Por que está acontecendo isso. Se foi mandado por alguém, ou se aquela pessoa é negativa.[. . .]. [Já fiquei] três horas, jogando e explicando o porquê.

De fato, presenciei a calma com que Pai Nairóbi aconselhava as pessoas que buscavam ajuda. Dizia que especialmente as questões relativas aos relacionamentos amorosos e conflitos familiares eram as mais frequentes. Para esse cuidar, pais de santo não precisavam estudar, fazer faculdade. Para isso não é suficiente ter diploma, mas ter dom, algo comum a xamãs e líderes espirituais. O dom implica uma obrigação que é a de servir às pessoas. Ele afirmava que:

Uns têm conhecimento bem apurado com as “folhas de medicação”; outros têm dom para cura de espíritos malignos; uns têm o dom de ler o pensamento das pessoas. Todo o mundo, as pessoas escolhidas, têm um dom que os orixás vão dar para cada ser.

E com essa constatação, falava dos espiritualistas e dos médicos que usavam o dom de forma errada, somente para ganhar dinheiro. Também falava de pais de santo e médicos que não tinham dom. E falava de médicos e pais de santo com igual importância. Até porque, segundo ele, a religião não resolvia tudo, muitas doenças eram “doenças de médico”, e reconhecia a importância da união de ambos os esforços:

Há coisas, doenças que o médico pode realmente curar, então são detectadas pelas máquinas, pela evolução da ciência. Graças a Deus que existem os médicos e graças a Deus que existe a nossa religião africana.

Assim, a abrangência que Pai Nairóbi dava ao fenômeno doença é muito maior. Tanto que cabia a presença de todos,

médicos e pais de santo, os que estivessem dispostos a ajudar. De fato, conforme Ferreira (1993, p. 68), “é um engano reduzir a doença a um simples fenômeno biológico”, isolado. O indivíduo doente não vê somente aquela parte do seu corpo que dói, mas todas as repercussões da dor e do medo da doença em sua vida, desorganizando seu dia a dia, interferindo nas relações de trabalho e familiares. Fato também estudado por Montero (1985) e Pacheco (2000) em que apontam a doença como um processo que extrapola o corpo físico, envolve sentimentos e dores psíquicas. Sobre a dor psíquica, Pai Nairóbi explicou:

Então, o que é doença psicológica? É que a pessoa acha que tem que ter, começa a pensar em ter, e, no entanto, não é isso. Às vezes, continua assim sempre. Tem pessoas que casam com a dor. [. . .] Então, isso se chama doença espiritual, que só os arcanjos e os orixás é que vão doutrinar e retirar o espírito. [. . .] Porque o que é espiritual, a doença espiritual, vem de um espírito vagante, um espírito sofrido que por mais que a ciência faça as máquinas, não vão descobrir o que o paciente realmente tem. Mas eles estão sentindo muitas dores. [. . .] E quando é para o médico, nossos orixás respondem [sublinhado meu].

Pacheco (2000, p. 39) encontra a mesma significação em sua pesquisa em que um sujeito afirma que “a origem espiritual da doença, na maior parte das vezes, é ocasionada por uma energia *negativa* que apoderou-se da pessoa”, tendo, nesse caso, de ser tratado não só o corpo, mas o espírito do doente. Porém, apesar de Pai Nairóbi atender o “possuído” que a cultura religiosa lhe designava, não atribuía a doença e a cura somente aos espíritos, também reconhecia o poder do pensamento humano, a capacidade que tem de atrair coisas boas e ruins e de produzir saúde e doença. Às vezes, conforme Pai Nairóbi, o problema estava dentro de cada um, daí uma conversa simples poderia resolver:

Porque o médico vai conversando com ele, [o doente] vai desabafando e ele [doente] se sente assim, uma pessoa muito importante para o médico. Aí, [o doente] não vai ter o mé-

dico como médico. Vai ter o médico como um amigo. Então as coisas funcionam bem. [. . .] Às vezes, tem paciente que vem aqui, nós conversamos e nem precisa consultar os orixás. Com o próprio diálogo que a gente tem, com o que a gente conversa, já ele se sente muito bem. Às vezes, as pessoas não têm tempo de um ouvir o outro, daí vêm muitos problemas até mesmo de depressão. [. . .] Às vezes a conversa, a palavra é uma cura [sublinhado meu].

Assim, o pai de santo estava certo de que todos os profissionais de saúde deviam escutar, deviam aprender com a “lidar, ouvir os pacientes”. E quanto mais o doente desabafar, dizia ele, mais chances teria de superar as dores na/da alma. Sobre essa palavra que cura e essa escuta que cuida, Freire nos ensina que:

Escutar é obviamente algo que vai além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro (Freire, 1999, p. 135).

Assim, prestando atenção a esse outro que sofre, escutando, havendo comprometimento, vontade de ajudar e bondade, há possibilidade de tornar o espaço de cuidado um espaço sagrado. Conforme Pai Nairóbi, a boa ação chama os *orixás*, o que representa uma ajuda espiritual e, ainda:

Todo o ser humano tem uma fagulha de um dom espiritual. Mas. . .

Eles [médicos, cientistas] nunca vão ser Deus, por maior que seja a evolução da ciência, da medicina. Nada se compara com muitas coisas que eles têm que descobrir que nem o mundo conhece. A recém eles estão fazendo a genética! E aquilo ali foi feito só num assopro fuuuu [imita o som do sopro que formou o mundo. . .] e se formou tudo que é o mundo, “né”!?

Pai Nairóbi sabe que temos limites, algo que muitos profissionais de saúde não entendem e agem como semideuses em seus aventais brancos.

A medicina mística e a neuromagia

E sobre o tal avental branco, Pai Nairóbi estava convencido de que cada ofício exigia uma identificação e me surpreendeu ao afirmar:

A minha opinião: primeiro é a identificação. Segundo, a cor branca traz tranquilidade e paz para as pessoas. [...] Porque anda de branco? Porque o branco atrai só coisas positivas. . .

Entendi que o cuidador deveria se identificar como tal e que isso fazia parte do ritual da cura. O *babalorixá*, o pajé se diferenciam também pela vestimenta que usam; por que seria diferente com médicos? Conforme Neves (1984), não há como traçar uma linha divisória entre as terapias não convencionais e as oficiais, tendo como base processos mágicos e/ou religiosos. As diferenças não são claras. Um olhar apurado permite ver a religião transitando pela medicina oficial. Também Laplantine (1991) afirma que não existem práticas puramente científicas ou puramente mágico-religiosas e, conforme Botsaris:

Antes de ser ciência, a medicina tem uma origem mística, fruto de necessidades do inconsciente coletivo. Sempre que temos um médico atendendo alguém, estabelece-se um contexto mágico que transcende a questão científica. Isso dá a sua atividade dimensão e responsabilidade comparadas apenas ao que se passa num confessionário. Não só o paciente se despe frente a ele como se revela emocionalmente, solicitando, mesmo inconscientemente, o auxílio de uma força "sobrenatural" para vencer o obstáculo aparentemente intransponível da doença. Nesse momento entra-se num universo paralelo extremamente amplo. É como se cada xamã, pajé ou druida, enfim, todo o contexto simbólico da atividade médica, associado ao conhecimento científico e tecnológico, estivesse presente no instante da consulta, sintetizados na figura do médico (Botsaris, 2001, p. 58).

E, seguindo o raciocínio de Botsaris, Pai Nairóbi também valorizou os hospitais e sua grandiosidade! Explicou que muitos pacientes ficam embevecidos com a tecnologia. A tecnologia traria esse universo mágico do incompreensível. Volto a lembrar do quanto, para Pai Nairóbi, a ciência, a religião e a magia se fundem para explicar e justificar situações. Isso até mesmo para assuntos controversos para cientistas e religiosos como a origem do universo e a origem de nós mesmos:

Então, [com a vinda dos negros para o Brasil], vieram os xamãs e os babalorixás para cá. Aí que veio juntamente, a ciência, veio a “parte” africana, vieram nossos orixás junto. Nas fazendas, as pessoas brancas tinham muito medo das coisas que desconheciam. Até hoje, “né”!? Quando as pessoas não conhecem as coisas, acham que as coisa é do diabo. Mas não é do diabo não! É de Deus. Se Deus fez isso é porque ele fez, porque Deus não erra. Deus, na nossa religião, é tratado como Oxalá, maior que tudo, tudo vê e tudo ouve e que numa “bateção de palma” [bate palmas como um ato solene], [. . .] esta parte do céu se formou, como o “big bang”: a nossa terra. Porque essa é uma coisa muito complicada porque Deus é tão poderoso que reuniu todas as moléculas e se fez a terra e se fez a vida [. . .].

Assim, viemos mesmo de uma explosão cósmica que parte das palmas do Oxalá maior. . . Uma imagem linda de um mundo onde o mistério e a verdade podem andar de mãos dadas. E seguia em suas reflexões sobre a vida e o ser humano, desejos e pensamentos. Se não fosse pai de santo, me disse certa vez, ele seria um neurologista, um estudioso do cérebro humano:

Aqui [aponta para a cabeça] é o nosso computador. [. . .] É uma máquina que por mais que os homens façam, nunca vai chegar nem pertinho do cérebro, da energia que tem ali: positiva e negativa, sentimentos e tudo. Porque sentimento não está no coração, está na cabeça. [. . .] O sentimento está no pensamento. Porque o pensamento atrai as pessoas, tem uma energia que vai em busca daquela pessoa. Ela pode estar aqui deitada, ou, digamos, lá na outra cidade,

se alguém fixar o pensamento_na mediunidade daquela pessoa, elas estarão uma tocando no pensamento da outra, sem se dar conta do potencial da energia.

Lembrava seus tempos de laboratório de anatomia e, embevecido, muitas vezes, expressou seu fascínio pelo cérebro:

O desenvolvimento do ser humano não está nem na quarta parte do potencial de desenvolvimento do cérebro [. . .]. Coisa linda! Hoje, por mais que as pessoas estudem não vão saber onde se esconde o paladar, as divisões, onde a parte mais inconsciente da pessoa. Descobriram a hipófise, uma coisinha tão importante!. Aquilo ali parece que faz vibrar as energias todinhas. [. . .] Tudo é “neuro magia”, sou fissurado em neuro porque ali é o sentimento, é o básico, é tudo da pessoa. Qualquer organismo que vá doer, não é o organismo que está doendo, é a ramificação de um nervo que vai para o cérebro. Se ele [um órgão] está doente, tem que dar um alerta e o alerta vai prá onde? Para o cérebro [sublinhado meu].

E, para mim, nascia a Neuromagia! Para entendê-la melhor, talvez fosse preciso observar as águas correntes, o voo dos pássaros, um pôr de sol e o barulho do vento. Também juntar essas sensações com o bater do coração, o arrepio da pele, a lágrima e o sorriso. . . Tudo junto. . . Para mim era uma descoberta, mas, para Pai Nairóbi, era óbvio como respirar e sentir a chuva. Ele sempre juntava seus conhecimentos científicos da época em que trabalhava com anatomia com suas crenças. Muito tranquilamente, fazia uma bela mistura que trazia um conhecimento de vida-mistério, vida-descoberta, vida-infinito:

Aí que dá a razão de viver [o infinito, o mistério] e de aprender mais, juntamente com a ciência.

A cura espiritual e o mar sem-fim. . .

Embora transitemos facilmente entre farmácias e florais, as últimas, pequenas bancas, geralmente nos mercados públicos, que vendem materiais para rituais de *Umbanda*, nos causam

mais susto. Vogel (2001) faz uma descrição desses espaços com sonoridades e aromas peculiares, defumadores, adereços de metais pendurados, pedrarias e joias, contas, miçangas e guizos. Algumas lojas trazem tecidos e uma diversidade de enfeites para as vestes: rendas, cadarços, gregas, fitas. . . Encontram-se também sabões, sabonetes, perfumes, essências, banhos de ervas, alguns com nomes sugestivos: afasta-olho, boa-sorte, sedução, etc. Também há produtos de armazém como pimenta, cestos, abanos, peneiras, mel, cachaça, louças brancas e de barro, onde são feitos os trabalhos. Não faltam as imagens de santos e entidades, os instrumentos musicais como atabaques e agogôs e ainda lojas especializadas em ervas e animais: cabras, galinhas. . . São elementos essenciais para a cura espiritual na tradição afro-brasileira.

As curas espirituais fazem parte de um passado que renasce em um mundo que precisa, hoje, mais do que nunca rever seus rituais, seus deuses, sua ligação com o cósmico, seu desejo de acreditar de novo em um dom de curar. Reflexo da crise paradigmática, Geertz (2001) afirma que após a guerra fria e toda a desilusão e desesperança de mundo, diferente do capitalismo ou do socialismo, veio à tona ideias e valores mais conhecidos e mais familiares. Mais familiar que a religião, o ritual e a esperança não há. A necessidade de se estar atento aos sinais da natureza, dialogando com o sagrado cotidiano das relações se tornou cada vez mais urgente. E Pai Nairóbi estava sempre atento às manifestações da vida, aos acasos, aos sinais, aos encontros, ao que “era para ser assim”. Poderia pensar em um certo fatalismo e em tantas outras ideias contraditórias, verdadeiras ou fantasiosas tal qual o mundo que para de funcionar em grandes encontros. Ora, não pretendia verdades absolutas, nem mesmo contar a história de um santo ou de um herói. É a história e a palavra de um homem comum, um pai de família e um pai de santo que transitou com extrema habilidade entre o técnico e o fantástico, a ciência e a magia, mostrando que isso é possível.

Pai Nairóbi tinha um “simples olhar simples” para a vida, obedecendo não só à missão que sua cultura e sua história lhe

delegou, mas acreditando que deve haver algo mais que console quando há abismos e obstáculos. E todos nós precisamos de um sentido, um início, um despertar, um momento em que, por magia, sentimos que temos as fagulhas do mundo que se fez por explosão mágica. Um herói distante de livros não consegue nos mostrar isso tanto quanto um homem simples. A simplicidade de reconhecer o mágico que está dentro de nós e, que em uma experiência especial, em um segundo, faz com que fiquemos diferentes do segundo anterior. Foi o que senti quando a Neuromagia me foi apresentada. Sim, mas como descrever tal sensação? Começar a escrever foi tão difícil quanto terminar. Um rio, também, muitas vezes, tem tumultuadas a sua nascente e a sua foz. E o curso nos seduz tanto quanto a correnteza nos arrebatava. Quando cheguei à foz, ao fim, percebi que era mais um início. O início do mar. Como escrever as tais “considerações finais”? Lembrei do rio que corre carregando parte de suas margens, suas marcas e suas histórias até desaguar em um lugar onde todos deságuam e recomeçam. Lembrei do trabalho de Pai Nairóbi nas águas que correm e correm sem-fim, sempre iniciando um novo ciclo, um “mar sem fim”. Escrevi um subtítulo nas tais “considerações”: “do mar sem-fim”.

Vou caminhando até a casa de Pai Nairóbi. Pego o mesmo caminho de sempre e desta vez quase não espero por ele. Tudo parecia mais calmo e vazio. Não havia música no radinho. As crianças também pareciam mais silenciosas e o netinho do *babalorixá* não me recebeu como de costume. Meu querido amigo me recebeu muito triste. Chorou pela perda do filho, assassinado pelo tráfico. “Os *orixás* viram”, mas, “pouco pode se fazer”. Naquele espaço sagrado, a pequena sala e seu altar sempre cheio de velas e flores, o cantinho em que ele escutava a tantos, tanto e sempre, eu pude também escutar a dor de pai do “meu” pai de santo. Naquele momento, era o maior cuidado que eu poderia ter com ele. O cuidado da escuta que ele também exercia. . . Que saber era aquele que não existia em nenhum referencial teórico buscado, em nenhuma das minhas quase duzentas páginas de puro esforço de explicar e entender

e significar. . . Aquela era a minha verdadeira banca. Sem projetos e sem diplomas, sem créditos e disciplinas minha verdadeira lição vinha daquelas tardes, daqueles caminhos e daquelas lágrimas. Estava recomeçando. Estava certa sobre o mar sem-fim. . .

Bibliografia

- Bosi, Ecléa. Memória da cidade: lembranças paulistanas. *Estudos Avançados*, [s.l.], n.º 17 (47), pp. 198-208, jun. 2003a.
- Botsaris, Alex. *Sem anestesia — o desabafo de um médico: os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- Brandão, Carlos Rodrigues (org.). *A pergunta a várias mãos: a experiência da pesquisa no trabalho do educador*. São Paulo: Cortez, 2003a.
- Cascudo, Luís da Câmara. *Dicionário do folclore brasileiro*. 11.ª ed. São Paulo: Global, 2001.
- Ferreira, Jaqueline. *O corpo signico: representações sociais sobre corpo, sintomas e sinais em uma vila de classes populares*. Porto Alegre: UFRGS, 1993. 204 f. Mestrado em Antropologia Social. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993.
- Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11.ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- Geertz, Clifford. *Nova luz sobre a antropologia*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- Laplantine, François & Rabeyron, Paul-Louis. Trad. Ramon Américo Vasques. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- Leal, Ondina Fachel (org.). Antropologia do corpo e da saúde I. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Benzedeiras e bruxas: sexo, gênero e sistema de cura tradicional. *Cadernos de Antropologia*, n.º 5, pp. 7-22, 1992.
- Meihy, José Carlos Sebe Bom. *Manual de história oral*. 2.ª ed. São Paulo: Loyola, 1998.
- Montero, Paula. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

- Pacheco, Jane Kiszewski. *Adoecer e tratar-se: percursos de cura em São José dos Ausentes/RS*. Mestrado em Antropologia Social. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.
- Vogel, Arno; Mello, Marco Antônio da S. & Barros, José Flávio P. de. *Galinha d'angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira*. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- Weber, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense — 1889-1928*. Bauru-Santa Maria: Edusc-Ed. UFSM, 1999.



CONHECENDO MELHOR OS AUTORES

A PRODUÇÃO teórica não é uma atividade puramente objetiva e racional. As idéias constituem-se e são transmitidas profundamente marcadas pela subjetividade dos pesquisadores. Conhecer como esta subjetividade interfere na pesquisa é importante para ser crítico diante de seus resultados. Por essa razão, trazemos também uma apresentação mais pessoal que contextualize para os leitores quem são os autores do livro.

Alexandre Brasil Fonseca

Sou carioca e gosto do mar, especialmente do som que ele faz. Fora o Rio, morei em São Paulo, Campinas, Londrina e Barcelona. Graças aos meus pais, pude me dedicar aos estudos e emendei graduação, mestrado e doutorado, todos em sociologia e depois fiz um pós-doutorado em antropologia da alimentação. No ensino médio militei no movimento estudantil e enquanto estudava na Universidade transitei pelo universo das ONGs.

Religião, mídia e política foram os temas que mobilizaram os meus primeiros dez anos de pesquisa e o tema da saúde entrou em perspectiva quando passei a atuar como professor no curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina. Em 2005 tive de lidar com a descoberta de uma Leucemia; enfrentei uma barra e toda a



questão do processo saúde-doença assumiu nova dimensão. Hoje estou no Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da UFRJ, onde sou professor do programa de pós-graduação em educação em ciências e saúde e coordeno um núcleo local do Observatório da Educação — Capes/Inep em que estudamos a alimentação escolar como direito humano.

Sou casado e tenho um filho. Participo da *Rede Fale* que atua no campo da defesa de direitos e sou membro de uma comunidade religiosa em que congrego e compartilho minha vida com alguns amigos e amigas.

Eduardo Mourão Vasconcelos

Este livro não é apenas uma obra acadêmica, pois tem tudo a ver com nossas dimensões pessoais mais profundas. E acima de tudo, sendo organizado pelo mano e compadre Eymard, faz-se necessário mostrar alguns aspectos biográficos, que também caracterizam a nossa história de amizade e cumplicidade, e que vão muito além do parentesco.

Nós dois iniciamos juntos nossa aventura fora dos caminhos convencionais da época de nossa juventude em um movimento de jovens católicos ligados à teologia da libertação, no início dos anos 1970, em Belo Horizonte. Essa experiência nos abriu uma janela dentro da casa escura montada pela ditadura, e serviu de caminho inicial para uma espiritualidade engajada e para a militância social, que se desdobrou no movimento estudantil, em movimentos críticos dentro de nossas profissões e depois, no trabalho popular, que incluiu a vivência de morar junto dos trabalhadores. Foi especificamente para este último passo é que nós dois nos separamos geograficamente, depois das constantes e longas conversas no quarto que dividíamos na casa de nossa família, na Serra, um bairro de classe média na capital mineira. Eymard foi para o interior da Paraíba, e eu fui morar nos bairros populares da cidade industrial da cidade. Apesar da distância, a cumplicidade e a troca se mantiveram, e nossa militância foi assumindo também outras facetas comuns, como o gosto também pela educação e sistematização acadêmica, pelos nossos vínculos com a universidade e com a educação popular.

Neste processo, no plano pessoal, meu aprofundamento no marxismo, nas artes e nas teorias/vivências do inconsciente, me levou

à crise da experiência explicitamente religiosa, mas sem a perda do olhar, da escuta sensível e busca permanente pelas questões sutis da vida. E essa trajetória existencial foi me apontando para as exigências inexoráveis do projeto de individuação a que cada ser humano é chamado a percorrer, que nos leva também a perguntar pela singularidade de cada um dentro dos coletivos de militância e a questionar os grandes sistemas de pensamento e ação, quando se fecham para novas perguntas, questionamentos e para a inovação. Bem, o resto da história, vocês poderão ver no próprio texto, porque é desses temas que ele trata.

Elizabeth de Leone Monteiro Smeke

Nasci na cidade de São Paulo, na Vila Madalena, Rua Harmonia, em 1953. A introdução das histórias, das interpretações e das fantasias em torno de Santa Maria Magdalena constituíram um primeiro universo de grandes desafios epistemológicos e existenciais. Local de muitos aprendizados, concentrava enorme diversidade de tradições. Era um gueto suburbano de periferia metropolitana onde conviviam famílias de ex-escravos, árabes, iugoslavos, judeus, alemães e muitos e muitos portugueses. Era uma convivência belíssima e altamente educativa de equidade e de compaixão compartilhada à qual se juntava a influência italiana da Bela Cintra e de Pinheiros, do outro lado da família. O Movimento Estudantil do Colégio Maximiliano e a Faculdade de Medicina na Unicamp, os aprendizados de psiquiatria e psicanálise com Décio Pinto de Moura, a Medicina Social, com Joaquim Cardoso de Mello, Miguel Tobar e Sergio Arouca, tudo isso abriu meu leque de indagações para além do meu gueto, ao qual se juntou a família judaica sefaradi árabe-hispânica queridíssima do pai de meus três maravilhosos filhos. Daí para o compromisso com o Movimento Popular e a Educação Popular em Saúde, Medicina Geral Comunitária era questão de organicidade e coerência que impuseram aproximação maior com as ciências sociais e políticas, com as filosofias aplicadas, bem como com a teologia da libertação e o conjunto das tradições que povoam o imaginário existencial das pessoas com as quais estabelecemos relações terapêuticas. O encontro com a filosofia búdica, com a psicodinâmica transpessoal, com as teorias e práticas das artes dramáticas e com a afetividade e carinho, que tecem todas essas redes, tem tra-

zido considerável prazer para pensar e recriar a paixão e o compromisso pela vida.

Eymard Mourão Vasconcelos

Sou um médico de Minas Gerais que descobriu, em 1974, o fascínio do trabalho comunitário em saúde que possibilita a nós, profissionais de saúde, sermos profundamente significativos diante de situações de crise trazidas pela doença e miséria. E nos possibilita viajar intensamente nos mistérios da vida pelo contato com a realidade densa que brota nestes momentos de sofrimento e luta. Fui aprendendo a força do método da Educação Popular na orientação deste trabalho. Movido por este fascínio, participei de diferentes experiências e diferentes movimentos, vindo parar em João Pessoa, onde sou professor da Universidade Federal da Paraíba no Departamento de Promoção da Saúde desde 1978.

Fui descobrindo que há muitas outras pessoas também movidas por esta marca da busca inquieta dos caminhos da saúde pelo fortalecimento da solidariedade e pela compaixão com a dor dos outros, acreditando no poder dinamizador da palavra, da escuta e da presença. Pessoas sem medo de carregar a cruz que frequentemente atravessa esta caminhada junto dos grupos subalternos, marginalizados na estrutura do sistema oficial de saúde. Foi surgindo, então, um novo fascínio: colaborar na aglutinação desses profissionais e militantes espalhados por tantos recantos da América Latina, buscando o discurso, a sistematização elegante de seu saber e a organização que nos transforme em um movimento social altivo pela consciência de nossa força humanizante para o sistema de saúde. Foi assim que surgiram livros como *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família* e *A Saúde nas Palavras e nos Gestos* (ambos da Hucitec) e que participei da organização da Rede de Educação Popular e Saúde e da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde.

Faustino Teixeira

Sou mineiro de Juiz de Fora e nasci em 1954. Apesar de me chamar Faustino, que é nome presente na tradição da família, muitos me conhecem como Dudu. Partilhei a alegria de conviver com ca-



torze irmãos numa família muita unida e festiva. Meus pais vieram de Bom Despacho e Belo Horizonte e lançaram nos filhos sementes de grande sensibilidade e vida. A vocação para a teologia veio do propício clima familiar e do ambiente da cidade, marcado pelas presenças vivas dos dominicanos, redendoristas e das carmelitas. Depois de um flerte com a sociologia da religião, acabei optando pela ciência da religião e a teologia. De Juiz de Fora fui para o Rio de Janeiro e Roma, onde cursei respectivamente o mestrado e o doutorado em teologia. Em todo o meu percurso e formação, a mística e a música foram companheiras de caminhada, e contribuíram muito para me tornar mais leve e livre. Hoje estou novamente em minha cidade natal, ensinando no programa de pós-graduação em ciência da religião da Universidade Federal de Juiz de Fora e orientando um bom grupo de alunos nos ricos caminhos da mística comparada e do diálogo inter-religioso.

João Valença

Nasci em Nilópolis, cidade da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro. Na minha infância, convivi com um ambiente de muita pluralidade religiosa e de harmoniosa convivência entre tios, tias, compadres, comadres, avôs e avôs, que não estavam ligados apenas por laços de consanguinidade. Havia enorme carência de recursos, principalmente os de saúde. Vivíamos sem rede de esgoto, calçamento e água encanada. Dependíamos de políticos que se compadeciam para pagar consultas médicas, óculos e dentistas, mas também das rezadeiras e dos rezadeiros, para as entorses, dores de dente e diarreia, entre outras necessidades. Assistir e me submeter a essas rezas e até decorar algumas delas me vinculava cada vez mais à religiosidade. Tornei-me pastor protestante e, ainda no seminário, me reaproximei da religiosidade popular. Graduei-me em psicologia, me encantando com a gestalterapia, exatamente porque nesta corrente não me via obrigado a prescindir de toda essa espiritualidade que valorizo. Sou mestre em Educação, Ciência e em Saúde pela UFRJ, onde aprofundi minha pesquisa sobre religião e saúde. Pesquisei sobre o candomblé e a saúde na Baixada Fluminense. Atualmente colaboro com o Proeper/Uerj (Projeto de Estudo e Pesquisa sobre Religião) e com o Nucleas/Uerj (Núcleo de Estudos das Américas).

Maria Amélia Medeiros Mano

Nasci em 19 de março que é dia de São José, padroeiro do (estado) Ceará. Os sertanejos cearenses, castigados pela seca, acreditam que, para se ter um bom inverno, é necessário que chova no dia de São José. Assim, sempre comemorei meu aniversário em casa, com feriado e torcendo que chovesse. Cresci, até os dezessete anos, entre sete cidades do interior — sertão, serra e mar, cada uma com suas festas, seus padroeiros, suas rezas e crenças. Acompanhei muito de perto as romarias de São Francisco de Canindé, Padre Cícero de Juazeiro e Santa Luzia de Baturité. Cantos e esperanças que me fizeram uma estudante eternamente curiosa e ligada à simplicidade do cotidiano. Aos vinte anos, fui para o Rio Grande do Sul estudar Medicina. Um outro mundo, com inúmeros caminhos novos e surpresas. As buscas e descobertas persistiram na residência em Medicina Preventiva e Social e, muito especialmente, no Mestrado em Educação na UFRGS. Como diria Ariano Suassuna, toda escrita é uma forma de resgate da infância e, como pesquisadora, resgatei os cuidadores populares de uma vila de classes populares. Com esses sujeitos que sempre me acompanharam na simplicidade de seus ofícios, sob a orientação de Nilton Fischer, as leituras de Paulo Freire, Eymard Vasconcelos, Victor Valla, um pouco de poesia, intuição, cuidado e escuta, a “espiritualidade nas palavras e nos gestos” (pequeno trocadilho com títulos de livros. . .) surgiu de forma sensível e definitiva. Creio que o resgate da infância se faz de diversas formas e creio que todos, aqui deste livro, fazemos um pouco dessa busca e desse encontro na educação popular e em um brinquedo mágico, sério, competente e amoroso que chamamos pesquisa. E continuo desejando chuva no dia 19 de março.

Julio Alberto Wong Un

Nasci em Tacna, sul do Peru, lugar de fronteira, desertos e oásis, de oliveiras e bolo de milho com carne; lugar de poetas e de contrabando. Mas cresci mesmo em Lima, entre o *Mercado Central* (o *Bairro Chinês*) e o microcosmo do *Conjunto Residencial San Felipe* (cinquenta prédios submersos na maresia gelada de *Magdalena Del Mar*). Lima é poluição, caos e garoa, névoa suja e poeira nas paredes,



nas plantas, nas pessoas, e nos carros. Cresci desejando o verde dos vales andinos, o azul intenso das alturas. Lima me fez poeta — fingia ser aos treze anos, achava ser aos dezenove, mas só tive certeza e humildade aos vinte e três. O Peru produz mais poetas que minerais, peixes, algodão. Poetas enchem os transportes e as ruas: míticos, indigenistas, andinos ou do mar, bons e ruins, doces e irados. No centro da cidade da minha adolescência, pequenos quiosques e livrarias ofereciam livrinhos, revistas, palavras cantadas, bocas de tempo. Ao mesmo tempo em que estudava na Faculdade de Medicina, criava palavras, ritmos e cantos; andei muito, também, nos caminhos da música e da dramaturgia: afinal, tudo era — e é — música de palavras. Moro já dez anos no Brasil, quase sempre no Rio de Janeiro. Aprendi os caminhos intelectuais da Saúde Coletiva e, especialmente, da Saúde das Coisas Minúsculas e Invisíveis. Antes, no infinito mundo peruano, já no azul e no verde, intensos, tinha começado as caminhadas e peregrinações para me recriar junto do Outro. Outros concretos, marginalizados, fronteira da fronteira, ninguém do ninguém. Hoje, após mestrado e doutorado, após a redescoberta de pessoas sensíveis e belas que compartilham utopias e as edificam comigo, procuro *pontes/beijos/fluxos*, entre a experiência poética, a saúde com comunidades, e a radicalmente humana *espiritualidade*. O texto deste livro indica esta busca sutil, feita de toques e diálogos, de encontros esporádicos e tempos roubados à noite.

Regis Moraes

Vim ao mundo em 1940, em canto majestoso da natureza: a serra da Mantiqueira, sul de Minas Gerais (em Passa-Quatro). Meus pais passaram a vida a receber necessitados e mendigos como a amigos, o que pôs poesia nos meus começos e no depois. Estive ligado a teatro amador, fui músico profissional de Bossa Nova na TV Tupi. O forte colorido da vida ficou em minha obra literária (onze livros de poemas e de prosa).

Cursei Filosofia e Ciências Sociais, com entusiasmo. Fiz mestrado em Filosofia Social, depois doutorado e livre-docência em Filosofia da Educação. Com a docência, descobri meu melhor palco; sempre dei aulas como quem lambe sorvete.

Coleciono encontros humanos, e aos sessenta e quatro anos continuo lecionando — embora aposentado pela Unicamp.

Sou exagerado: escrevi quarenta e dois livros. Podia ser menos neurótico e ter escrito uns doze.

Thiago Barros da Silva

Sou um médico carioca, formado pela UFRJ. Trabalho no Laboratório de Estudos da Ciência do NUTES/UFRJ, como bolsista do CNPq, e conheci ali uma esfera diferente de atuação dentro da academia. Comecei no Laboratório atuando em áreas que convergem para a espiritualidade, religiosidade e saúde. Conheci Alexandre Brasil, pesquisador e orientador, que ampliou muito meus conceitos e dúvidas no que se refere à pesquisa.

Recordo-me de estar envolto com o ambiente religioso desde pequeno, quando ia ao estudo bíblico na Igreja Batista, nas manhãs ensolaradas de domingo e nos deliciosos almoços de família na casa de minha avó. Aprendi a ouvir sobre o divino e a buscar esse ambiente agradável. A música entrou nesse ínterim. O piano e o violão foram acontecendo. Observei e desenvolvi diversos vínculos que me auxiliaram na aproximação dos pacientes e no estreitamento de laços da relação médico-paciente. Aprendi, ao longo da faculdade, a entender a questão religiosa e a fé dos pacientes de forma mais aprazível e respeitosa.

Diferente do que tem sido comumente veiculado nos corredores das universidades, associando a espiritualidade como uma preocupação irrelevante de gente pobre, fui envolto em ideários bem distintos. Ouço os relatos dos pacientes sobre sua fé não apenas como detalhes pouco importantes a serem inscritos ou desprezados em uma anamnese; há vida nisso.

Victor Vincent Valla

Victor Vincent Valla nasceu nos Estados Unidos, e morou no Brasil mais do que quarenta anos. Foi cidadão brasileiro por mais de vinte anos. Toda a sua formação acadêmica foi custeada pelo governo brasileiro (mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo em História da Civilização Brasileira e pós-doutorado em saúde pública com bolsa do CNPq). Dedicou-se por muitos anos à questão da educação popular e à sua relação com a saúde. Na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz coordenou um

projeto de investigação sobre saúde e pobreza. Seu interesse pela questão da religiosidade popular levou-o a inspirar-se na experiência de Richard Shaul, pastor presbiteriano e missionário norte-americano, conhecido como o avô da teologia da libertação. O espanto de Shaul com a pobreza no Brasil fez com que, no fim da vida, seguisse os passos dos pobres, dedicando-se ao estudo das igrejas pentecostais, uma das ênfases das pesquisas de Valla.



- Saúde e Assistência Médica no Brasil*, Carlos Gentile de Mello
Ensaio Médico-Sociais, Samuel Pessoa
Medicina e Política, Giovanni Berlinguer
O Sistema de Saúde em Crise, Carlos Gentile de Mello
Saúde e Previdência: Estudos de Política Social, José Carlos de Souza Braga & Sérgio Góes de Paula
Saúde nas Fábricas, Giovanni Berlinguer
Ecologia: Capital, Trabalho e Ambiente, Laura Conti
Ambiente de Trabalho: a Luta dos Trabalhadores Pela Saúde, Ivar Oddone et al
Saúde Para Todos: um Desafio ao Município — a Resposta de Bauru, David Capistrano Filho (org.)
Os Médicos e a Política de Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos
Epidemiologia da Desigualdade, César G. Victora, Fernando C. de Barros & Patrick Vaughan
Saúde e Nutrição das Crianças de São Paulo, Carlos Augusto Monteiro
Saúde do Trabalhador, Aparecida Linhares Pimenta & David Capistrano Filho
A Doença, Giovanni Berlinguer
Reforma Sanitária: Itália e Brasil, Giovanni Berlinguer, Sônia M. Fleury Teixeira & Gastão Wagner de Sousa Campos
Educação Popular nos Serviços de Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos
Processo de Produção e Saúde, Asa Cristina Laurell & Mariano Noriega
Trabalho em Turnos e Noturno, Joseph Rutenfranz, Peter Knauth & Frida Marina Fischer
Programa de Saúde dos Trabalhadores (a Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública), Danilo Fernandes Costa, José Carlos do Carmo, Maria Maeno Settimi & Ubiratan de Paula Santos
A Saúde das Cidades, Rita Esmanhoto & Nizan Pereira Almeida
Saúde e Trabalho. A Crise da Previdência Social, Cristina Possas
Saúde Não se Dá, Conquista-se, Demócrito Moura
Planejamento sem Normas, Gastão Wagner de Souza Campos, Emerson Elias Merhy & Everardo Duarte Nunes
Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil, Cristina Possas
Tópicos de Saúde do Trabalhador, Frida Marina Fischer, Jorge da Rocha Gomes & Sérgio Colacioppo
Epidemiologia do Medicamento. Princípios Gerais, Joan-Ramon Laporte et al.
Educação Médica e Capitalismo, Lilia Blima Schraiber
SaúdeLoucura 1, Antonio Lancetti et al.
Desinstitucionalização, Franco Rotelli et al.
Programação em Saúde Hoje, Lilia Blima Schraiber (org.)
SaúdeLoucura 2, Félix Guatarri, Gilles Deleuze et al.
Epidemiologia: Teoria e Objeto, Dina Czeresnia Costa (org.)
Sobre a Maneira de Transmissão do Cólera, John Snow
Hospital, Dor e Morte Como Ofício, Ana Pitta
A Multiplicação Dramática, Hernán Kesselman & Eduardo Pavlovsky
Cinco Lições Sobre a Transferência, Gregorio Baremlitt
A Saúde Pública e a Defesa da Vida, Gastão Wagner de Sousa Campos
Epidemiologia da Saúde Infantil, Fernando C. Barros & Cesar G. Victora
Juqueri, o Espinho Adormecido, Evelin Naked de Castro Sá & Cid Roberto Bertozzo Pimentel
O Marketing da Fertilidade, Yvan Wolffers et al.
Lacantroças, Gregorio Baremlitt
Terapia Ocupacional: Lógica do Trabalho ou do Capital? Lea Beatriz Teixeira Soares
Minhas Pulgas, Giovanni Berlinguer
Mulheres: Sanitaristas de Pés Descalços, Nelsina Mello de Oliveira Dias
Epidemiologia — Economia, Política e Saúde, Jaime Breilh
O Desafio do Conhecimento, Maria Cecília de Souza Minayo
SaúdeLoucura 3, Herbert Daniel et al.
Saúde, Ambiente e Desenvolvimento, Maria do Carmo Leal et al.
Promovendo a Equidade: um Novo Enfoque com Base no Setor da Saúde, Emanuel de Kadt & Renato Tasca
A Saúde Pública Como Política, Emerson Elias Merhy
Sistema Único de Saúde, Guido Ivan de Carvalho & Lenir Santos
Reforma da Reforma, Gastão Wagner S. Campos
O Município e a Saúde, Luiza S. Heimann et al.

Epidemiologia Para Municípios, J. P. Vaughan
Distrito Sanitário, Eugênio Vilaça Mendes
Psicologia e Saúde, Florianita Braga Campos (org.)
Questões de Vida: Ética, Ciência, Saúde, Giovanni Berlinguer
Saúde Mental e Cidadania no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, Maria E. X. Kalil (org.)
Mario Tommasini: *Vida e Feitos de um Democrata Radical*, Franca Ongaro Basaglia
Saúde Mental no Hospital Geral: Espaço Para o Psíquico, Neury J. Botega & Paulo Dalgalarro
O Médico e seu Trabalho: Limites da Liberdade, Lília Blima Schraiber
O Limite da Exclusão Social. Meninos e Meninas de Rua no Brasil, Maria Cecília de Souza Minayo
Saúde e Trabalho no Sistema Único do Sus, Neiry Primo Alessi et al.
Ruído: Riscos e Prevenção, Ubiratan de Paula Santos (org.)
Informações em Saúde: da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania, Ilara Hammerty Sozzi de Moraes
Saúde Loucura 4, Gregorio Baremlitt et al
Odontologia e Saúde Bucal Coletiva, Paulo Capel Narvai
Manual de Saúde Mental, Benedetto Saraceno et al.
Assistência Pré-Natal: Prática de Saúde a Serviço da Vida, Maria Inês Nogueira
Saber Preparar Uma Pesquisa, André-Pierre Contandriopoulos et al.
Pensamento Estratégico e Lógica da Programação, Mario Testa
Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde, Sueli G. Dallari
Inventando a Mudança na Saúde, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio et al.
Uma História da Saúde Pública, George Rosen
Drogas e Aids, Fábio Mesquita & Francisco Inácio Bastos
Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves
Epidemiologia e Emancipação, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres
Razão e Planejamento, Edmundo Gallo, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves & Emerson Elias Merhy
Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80, Maria Cecília de Souza Minayo (org.)
Da Saúde e das Cidades, David Capistrano Filho
Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças, Paulo Marchiori Buss & Maria Eliana Labra
Aids: Ética, Medicina e Tecnologia, Dina Czeresnia et al.
Aids: Pesquisa Social e Educação, Dina Czeresnia et al.
Maternidade: Dilema entre Nascimento e Morte, Ana Cristina d'Andretta Tanaka
Construindo Distritos Sanitários. A Experiência da Cooperação Italiana no Município de São Paulo,
Carmen Fontes Teixeira & Cristina Melo (orgs.)
Memórias da Saúde Pública: a Fotografia como Testemunha, Maria da Penha C. Vasconcellos (coord.)
Medicamentos, Drogas e Saúde, E. A. Carlini
Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade, Jorge Antonio Zepeda Bermudez
Propaganda de Medicamentos: Atentado à Saúde? José Augusto Cabral de Barros
Relação Ensino/Serviços: Dez Anos de Integração Docente Assistencial (IDA) no Brasil, Regina Giffoni
Marsiglia
Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil, Carlos Augusto Monteiro (org.)
Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva, Ana Maria Canesqui
O "Mito" da Atividade Física e Saúde, Yara Maria de Carvalho
Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios, Aurea M. da Rocha Pitta
Profissionalização e Conhecimento: a Nutrição em Questão, Maria Lúcia Magalhães Bosi
Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica, Lília Blima Schraiber, Maria Ines Baptistela
Nemes & Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (orgs.)
Nutrição, Trabalho e Sociedade, Solange Veloso Viana
Uma Agenda para a Saúde, Eugênio Vilaça Mendes
A Construção da Política Nacional de Medicamentos, José Ruben de Alcântara Bonfim & Vera Lúcia Mercucci
(orgs.)
Ética da Saúde, Giovanni Berlinguer
A Construção do SUS a Partir do Município: Etapas para a Municipalização Plena da Saúde, Silvio Fernandes
da Silva
Reabilitação Psicossocial no Brasil, Ana Pitta (org.)
Saúde Loucura 5, Gregorio Baremlitt (org.)
Saúde Loucura 6, Eduardo Passos Guimarães (org.)
Assistência Social e Cidadania, Antonio Lancetti (org.)
Sobre o Risco: Para Compreender a Epidemiologia, José Ricardo de Mesquita Aires



- Ciências Sociais e Saúde*, Ana Maria Canesqui (org.)
Agir em Saúde, Emerson Elias Merhy & Rosana Onocko (orgs.)
Contra a Maré à Beira-Mar, Florianita Braga Campos & Cláudio Maiero-vitch
Princípios Para Uma Clínica Antimanicomial, Ana Marta Lobosque
Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: o Debate no Campo da Saúde Coletiva, Aluísio G. da Silva Junior
Políticas Públicas, Justiça Distributiva e Inovação: Saúde e Saneamento na Agenda Social, Nilson do Rosário Costa
A Era do Saneamento: as Bases da Política de Saúde Pública no Brasil, Gilberto Hochman
O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade: Epidemiologia das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, Ines Lessa (org.)
Malária e Seu Controle, Rita Barradas Barata
O Dengue no Espaço Habitado, Maria Rita de Camargo Donalísio
A Organização da Saúde no Nível Local, Eugênio Vilaça Mendes (orgs.)
Trabalho e Saúde na Aviação: a Experiência entre o Invisível e o Risco, Alice Itani
Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil, Laura Feuerwerker
A Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo, Luis Jacintho da Silva
Malária em São Paulo: Epidemiologia e História, Marina Ruiz de Matos
Civilização e Doença, Henry Sigerist
Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde, Jorge Antonio Zepeda Bermudez & José Ruben de Alcântara Bonfim (orgs.)
A Mulher, a Sexualidade e o Trabalho, Eleonora Menicucci de Oliveira
Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil, Loren Galvão & Juan Díaz (orgs.)
A Educação dos Profissionais de Saúde da América Latina (Teoria e Prática de um Movimento de Mudança) — Tomo 1 “Um Olhar Analítico” — Tomo 2 “As Vozes dos Protagonistas”, Marcio Almeida, Laura Feuerwerker & Manuel Llanos C. (orgs.)
Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde, Ediná Alves Costa
Sobre a Sociologia da Saúde. Origens e Desenvolvimento, Everardo Duarte Nunes
Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico, Ana Maria Canesqui (org.)
Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família, Eymard Mourão Vasconcelos
Um Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos, Gastão Wagner de Sousa Campos
A Ciência da Saúde, Naomar de Almeida Filho
A Voz do Dono e o Dono da Voz: Saúde e Cidadania no Cotidiano Fabril, José Carlos “Cacau” Lopes
Da Arte Dentária, Carlos Botazzo
Saúde e Humanização: a Experiência de Chapecó, Aparecida Linhares Pimenta (org.)
Consumo de Drogas: Desafios e Perspectivas, Fábio Mesquita & Sérgio Seibel
SaúdeLoucura 7, Antonio Lancetti (org.)
Ampliar o Possível: a Política de Saúde do Brasil, José Serra
SUS Passo a Passo: Normas, Gestão e Financiamento, Luiz Odorico Monteiro de Andrade
A Saúde nas Palavras e nos Gestos: Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos (org.)
Municipalização da Saúde e Poder Local: Sujeitos, Atores e Políticas, Silvio Fernandes da Silva
A Cor-Agem do PSF, Maria Fátima de Souza
Agentes Comunitários de Saúde: Choque de Povo, Maria Fátima de Souza
A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano, Angelina Harari & Willians Valentini (orgs.)
Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo, Emerson Elias Merhy
Além do Discurso de Mudança na Educação Médica: Processos e Resultados, Laura Feuerwerker
Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil: Tipologia das Escolas, Jadete Barbosa Lampert
Os Sinais Vermelhos do PSF, Maria Fátima de Sousa (org.)
O Planejamento no Labirinto: Uma Viagem Hermenêutica, Rosana Onocko Campos
Saúde Paidéia, Gastão Wagner de Sousa Campos
Biomedicina, Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica, Kenneth R. de Camargo Jr.
Epidemiologia nos Municípios: Muito Além das Normas, Marcos Drummond Júnior
A Psicoterapia Institucional e o Clube dos Saberes, Arthur Hyppólito de Moura
Epidemiologia Social: Compreensão e Crítica, Djalma Agripino de Melo Filho
O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano, Emerson Elias Merhy et al.
Natural, Racional Social: Razão Médica e Racionalidade Científica, Madel T. Luz
Acolher Chapecó: Uma Experiência de Mudança do Modelo Assistencial, com Base no Processo de Trabalho, Túlio Batista Franco et al.



- Educação Médica em Transformação: Instrumentos para a Construção de Novas Realidades*, João José Neves Marins
- Proteção Social. Dilemas e Desafios*, Ana Luíza d'Ávila Viana, Paulo Eduardo M. Elias & Nelson Ibañez (orgs.)
- O Público e o Privado na Saúde*, Luíza Sterman Heimann, Lauro Cesar Ibanhes & Renato Barbosa (orgs.)
- O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do Sonho à Realidade*, Maria Solange Gomes Dellaroza & Marli Terezinha Oliveira Vanucchi (orgs.)
- A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica*, Gustavo Tenório Cunha
- Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*, Sérgio Resende Carvalho
- Saúde e Desenvolvimento Local*, Marco Akerman
- Saúde do Trabalhador no SUS: Aprender com o Passado, Trabalhar o Presente e Construir o Futuro*, Maria Maeno & José Carlos do Carmo
- A Espiritualidade do Trabalho em Saúde*, Eymard Mourão Vasconcelos (org.)
- Saúde Todo Dia: Uma Construção Coletiva*, Rogério Carvalho Santos
- As Duas Faces da Montanha: Estudos sobre Medicina Chinesa e Acupuntura*, Marilene Cabral do Nascimento
- Perplexidade na Universidade: Vivências nos Cursos de Saúde*, Eymard Mourão Vasconcelos, Lia Haikal Frota & Eduardo Simon
- Tratado de Saúde Coletiva*, Gastão Wagner de Sousa Campos, Maria Cecília de Souza Minayo, Marco Akerman, Marcos Drumond Jr. & Yara Maria de Carvalho (orgs.)
- Entre Arte e Ciência: Fundamentos Hermenêuticos da Medicina Homeopática*, Paulo Rosenbaum
- A Saúde e o Dilema da Intersetorialidade*, Luiz Odorico Monteiro de Andrade
- Olhares Socioantropológicos Sobre os Adoecidos Crônicos*, Ana Maria Canesqui (org.)
- Na Boca do Rádio: o Radialista e as Políticas Públicas*, Ana Luísa Zaniboni Gomes
- SUS: Ressignificando a Promoção da Saúde*, Adriana Castro & Miguel Malo (orgs.)
- SUS: Pacto Federativo e Gestão Pública*, Vânia Barbosa do Nascimento
- Memórias de um Médico Sanitarista que Virou Professor Enquanto Escrevia Sobre. . .*, Gastão Wagner de Sousa Campos
- Saúde da Família, Saúde da Criança: a Resposta de Sobral*, Anamaria Cavalcante Silva
- A Construção da Medicina Integrativa: um Desafio para o Campo da Saúde*, Nelson Filice de Barros
- O Projeto Terapêutico e a Mudança nos Modos de Produzir Saúde*, Gustavo Nunes de Oliveira
- As Dimensões da Saúde: Inquérito Populacional em Campinas, SP*, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César, Luana Carandina & Moisés Goldbaum (orgs.)
- Avaliar para Compreender: Uma Experiência na Gestão de Programa Social com Jovens em Osasco, SP*, Juan Carlos Aneiros Fernandez, Marisa Campos & Dulce Helena Cazzuni (orgs.)
- O Médico e Suas Interações: Confiança em Crise*, Lília Blima Schraiber
- Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde*, Lara Coelho Zito Guerriero, Maria Luísa Sandoval Schmidt & Fabio Zicker (orgs.)
- Homeopatia, Universidade e SUS: Resistências e Aproximações*, Sandra Abrahão Chaim Salles
- Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*, Gastão Wagner de Sousa Campos & André Vinicius Pires Guerrero (orgs.)
- Saúde Comunitária: Pensar e Fazer*, Cezar Wagner de Lima Góis
- Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade*, Rosana Onocko Campos, Juarez Pereira Furtado, Eduardo Passos & Regina Benevides
- Saúde, Desenvolvimento e Território*, Ana Luíza d'Ávila Viana, Nelson Ibañez & Paulo Eduardo Mangeon Elias (orgs.)
- Educação e Saúde*, Ana Luíza d'Ávila Viana & Célia Regina Pierantoni (orgs.)
- Direito à Saúde: Discursos e Práticas na Construção do SUS*, Solange L'Abbate
- Infância e Saúde: Perspectivas Históricas*, André Mota e Lília Blima Schraiber (orgs.)
- Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade*, Sérgio Resende Carvalho, Sabrina Ferigato, Maria Elisabeth Barros (orgs.)
- Medicina e Sociedade*, Cecília Donnangelo
- Sujeitos, Saberes e Estruturas: uma Introdução ao Enfoque Relacional no Estudo da Saúde Coletiva*, Eduardo L. Menéndez
- Saúde e Sociedade: o Médico e seu Mercado de Trabalho*, Cecília Donnangelo & Luiz Pereira
- A Produção Subjetiva do Cuidado: Cartografias da Estratégia Saúde da Família*, Tulio Batista Franco, Cristina Setenta Andrade & Vitória Solange Coelho Ferreira (orgs.)
- Medicalização Social e Atenção à Saúde no SUS*, Charles D. Tesser (org.)

Saúde e História, Luiz Antonio de Castro Santos & Lina Faria
Violência e Juventude, Marcia Faria Westphal & Cynthia Rachid Bydlowski
Walter Sidney Pereira Leser: das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública, José Ruben de Alcântara Bonfim & Sílvia Bastos (orgs.)
Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS, Edith Lauridsen-Ribeiro & Oswaldo Yoshimi Tanaka (orgs.)
Dilemas e Desafios da Gestão Municipal do SUS: Avaliação da Implantação do Sistema Municipal de Saúde em Vitória da Conquista (Bahia) 1997-2008, Jorge José Santos Pereira Solla
Semiótica, Afecção e o Trabalho em Saúde, Túlio Batista Franco & Valéria do Carmo Ramos
Adoecimento Crônico Infantil: um estudo das narrativas familiares, Marcelo Castellanos
Poder, Autonomia e Responsabilização: Promoção da Saúde em Espaços Sociais da Vida Cotidiana, Kênia Lara Silva & Roseli Rosângela de Sena
Política e Gestão Pública em Saúde, Nelson Ibañez, Paulo Eduardo Mangeon Elias & Paulo Henrique D'Angelo Seixas (orgs.)
Educação Popular na Formação Universitária: Reflexões com Base em uma Experiência, Eymard Mourão Vasconcelos & Pedro José Santos Carneiro Cruz (orgs.)
O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: Experiências e Percepções, Nelson Filice de Barros, Pamela Siegel & Márcia Aparecida Padovan Otani (orgs.)
Saúde Suplementar, Biopolítica e Promoção da Saúde, Carlos Dimas Martins Ribeiro, Túlio Batista Franco, Aluisio Gomes da Silva Júnior, Rita de Cássia Duarte Lima, Cristina Setenta Andrade (orgs.)
Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família, João Leite Ferreira Neto & Luciana Kind
Capitalismo e Saúde no Brasil nos anos 90: as Propostas do Banco Mundial e o Desmonte do SUS, Maria Lucia Frizon Rizzotto
Masculino e Feminino: a Primeira Vez. A Análise de Gênero sobre a Sexualidade na Adolescência, Silmara Conchão
Educação Médica: Gestão, Cuidado, Avaliação, João José Neves Marins & Sergio Rego (orgs.)
Retratos da Formação Médica nos Novos Cenários de Prática, Maria Inês Nogueira
Saúde da Mulher na Diversidade do Cuidado na Atenção Básica, Raimunda Magalhães da Silva, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Patrícia Moreira Costa Collares (orgs.)
Cuidados da Doença Crônica na Atenção Primária de Saúde, Nelson Filice de Barros (org.)
Tempos Turbulentos na Saúde Pública Brasileira: Impasses do Financiamento no Capitalismo Financeirizado, Áquilas Mendes
A Melhoria Rápida da Qualidade nas Organizações de Saúde, Georges Magueréz

SÉRIE "LINHA DE FRENTE"

Ciências Sociais e Saúde no Brasil, Ana Maria Canesqui
Avaliação Econômica em Saúde, Leila Sancho
Promoção da Saúde e Gestão Local, Juan Carlos Aneiros Fernandez & Rosilda Mendes (orgs.)
Ciências Sociais e Saúde: Crônicas do Conhecimento, Everardo Duarte Nunes & Nelson Filice de Barros
História da Clínica e a Atenção Básica: o Desafio da Ampliação, Rubens Bedrikow & Gastão Wagner de Sousa Campos

