



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

Subjetividade, religião/espiritualidade e as práticas em saúde/saúde mental no
Brasil: uma revisão bibliográfica exploratória.

Gabriela Gomes Fiszler

Rio de Janeiro

2015

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários á obtenção do grau de bacharelado em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos

Rio de Janeiro

2015

Agradecimento

Primeiramente agradeço a Deus, aos Orixás e meus guias espirituais que através da minha crença me fortalecem e me guiam a todo momento.

Agradeço a minha família: a minha mãe Lana Gomes pela amizade, amor e carinho incansável, que com seu jeito nada convencional me apoia sempre. Ao meu irmão Pedro Fiszler que foi o melhor presente que ganhei da vida. Sem eles eu não teria conseguido. Ao meu pai Arnaldo Fiszler (in memory) que me mostrou o Serviço Social como a profissão certa para mim!

Agradeço ao meu companheiro Adriano Lima, que esteve ao meu lado na construção desse trabalho, com suas críticas, elogios, palavras de incentivo e muito amor.

Agradeço ao meu orientador Dr. Prof. Eduardo Vasconcelos que percebeu logo de início que o tema escolhido estava além de um trabalho de conclusão de curso, era também uma grande provocação que estava fazendo a mim mesma. E soube esperar e me orientar como um mestre. Muito obrigada professor pela paciência e aprendizado que vou levar para sempre.

Agradeço aos amigos de curso: Camila Cabral, Glaucia Vieira, Laura Barbosa, Luana Rangel, Patrícia Coelho, Rodrigo Diel, Winnee Louise. Cada um de vocês teve uma influência muito importante na minha trajetória acadêmica. Muito obrigada de coração!

Agradeço a todos e desejo muita luz em seus caminhos. Gratidão!

Resumo

FISZER, Gabriela Gomes. **Subjetividade, religião/espiritualidade e as práticas em saúde/saúde mental no Brasil: uma revisão bibliográfica exploratória**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O presente ensaio constitui uma revisão bibliográfica exploratória acerca das relações entre religião/ espiritualidade, subjetividade e saúde/ saúde mental e a formação/prática profissional do Serviço Social e sua relação com os usuários de serviços. A partir da minha experiência de estagio em um CAPS AD, problematizei nestes serviços os aspectos subjetivos demandados pelos usuários relacionados à religião e a resposta dos profissionais. E através da investigação bibliográfica, pudemos perceber a ausência do diálogo sobre o assunto tanto entre os próprios profissionais, e entre eles e os usuários. Assim finalizamos o trabalho com a discussão sobre as implicações deste recalcamento do tema da religião e/ou espiritualidade para a vida desses profissionais e usuários, bem como sobre as possibilidades que se abrem com as abordagens já existentes abertas a estes temas, revisadas nesta monografia, se incluídas na formação e na prática profissional.

Palavras chave: religião, espiritualidade, subjetividade, saúde, saúde mental, Serviço Social.

Sumário

Introdução 7

Capítulo I- Reforma sanitária, reforma psiquiátrica e alguns aspectos conceituais: subjetividade e religiosidade/ espiritualidade.

1.1 Elementos de contextualização da Reforma Sanitária 9

1.2 Reforma Psiquiátrica, seus princípios e desdobramentos na atenção em saúde mental. 11

1.3: Interdisciplinaridade e Saúde mental..... 14

1.4 Subjetividade e seus aspectos conceituais 18

1.5 Saúde mental e religião..... 22

1.5.1 Religião, espiritualidade e empatia/ compaixão..... 24

Capítulo II -Religião, espiritualidade e sua relação com os campos da saúde e saúde mental.

2.1 Ciências das Religiões 28

2.2 As religiões e Freud 30

2.2.1 Religião e neurose coletiva 33

2.3 Religare: Jung, a importância da vivência religiosa/espiritual, para a vida psíquica e crítica da religião institucionalizada 36

2.4 Religião, Religiosidade e espiritualidade 39

2.5 Religião/espiritualidade e saúde 43

Capítulo III - A abordagem das religiões/ espiritualidade na prática profissional em saúde, saúde mental e serviço social.

3.1 As relações do profissional de saúde e saúde mental com a espiritualidade/religiosidade própria e de seu usuário	46
3.2 A abordagem das práticas religiosas e espirituais como estratégia da atenção psicossocial	49
3.3 O recalçamento da subjetividade e as implicações para o trabalho e a vida das assistentes sociais	54
Considerações Finais	60
Referências Bibliográficas	66

Introdução

“(...) desconsiderar a importância da religiosidade da imensa maioria das pessoas é preconceito e negação do espírito de objetividade científica.” (Eymard Vasconcelos (2011), p.9).

O presente trabalho tem como tema a religião/espiritualidade e seus vínculos com a subjetividade no contexto das práticas e serviços públicos de saúde e saúde mental no Brasil, relacionando- os com os profissionais da área e usuários dos serviços.

Um dos principais motivos que me levaram a estudar este tema foi à experiência que tive no estágio no (CAPS) ad, um centro de atenção psicossocial especializado no tratamento de pessoas que sofrem com abuso de álcool e outras drogas, dentro das diretrizes do Ministério da Saúde, localizado no Estado do Rio de Janeiro. O que me despertou maior atenção foi quando se observou que, em diversos momentos durante os atendimentos, os usuários faziam menção a sua religião ou às recomendações de práticas religiosas que amigos ou familiares “indicavam” para sua vida. E por melhor que fosse o acompanhamento desse usuário, essa questão não era abordada em seu tratamento.

Estudar a relação que os usuários da saúde/ saúde mental e os profissionais têm com as práticas religiosas ou espirituais, foi então a resposta ao incomodo que tive ao ver que aparentemente havia um descaso com o assunto nos projetos terapêuticos singulares e nas relações concretas entre profissionais e seus usuários.

Se a atenção psicossocial é uma linha de atendimento em que os profissionais, usuários e familiares visam uma melhor autonomia e qualidade de vida, como não abordar as religiões ou práticas religiosas? A minha primeira impressão é de que havia neste campo uma negação à percepção ou um bloqueio na comunicação. Esse questionamento foi à alavanca para o presente trabalho. Passei a observar em que momentos as questões religiosas

apareciam nos atendimentos, qual era a postura dos profissionais e a partir daí emergiam muitas indagações e hipóteses.

A partir da experiência que tive no CAPS ad e deste interesse à leitura de autores brasileiros críticos que discutem e analisa este bloqueio e suas implicações. A opção metodológica adotada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica qualitativa e exploratória (Vasconcelos, Ed, 2002) dos principais autores e suas obras mais importantes, tem do em vista se tratar de um tema em que a formação universitária ou geral tem dificuldades de abordar.

No primeiro capítulo abordarei de forma breve a reforma sanitária e psiquiátrica, visando contextualizar o tema. Ainda neste capítulo falarei em seguida da interdisciplinaridade, assunto que vem sendo discutido na saúde e saúde mental, finalizando com uma abordagem de aspectos conceituais a respeito da subjetividade.

No segundo capítulo daremos continuidade na discussão sobre saúde mental, porém enfocando o campo dos fenômenos associados à religião e espiritualidade também como um viés da subjetividade humana. No decorrer deste capítulo, entraremos com mais ênfase nas avaliações de dois autores chaves do campo da subjetividade sobre o tema: Freud e Jung.

No terceiro e último capítulo será discutido a relação dos campos abordados nos capítulos anteriores como a religião, a interdisciplinaridade e a subjetividade, com a vivência e a prática da área da saúde/ saúde mental, trazendo para o debate as implicações da religião/espiritualidade para o trabalho e vida dos profissionais e usuários da saúde/saúde mental. .

CAPÍTULO I

1.1 Elementos de contextualização da Reforma Sanitária

A saúde ganha uma atenção maior e com mais qualidade quando se considera as diversas áreas (física, biológica, social química, psicológica, ética,...) que se encontram em sua base histórica e conceitual, mas ao mesmo tempo se percebe a complexidade da área. Essa complexidade ganha maior proporção quando procuramos ver a saúde no contexto coletivo, ou seja, quando a saúde é considerada para além da questão biológica, mas também social, econômica, política (VILLELA EM, MENDES IJM, 2003).

É nesse momento que a prática interdisciplinar entra como suporte ou mesmo aval para a articulação e efetivação da saúde coletiva. Esse processo faz parte do movimento da reforma sanitária. Segundo Cohn (1989), o que chamamos de a reforma sanitária aponta para as diversas experiências da reconstrução da saúde no que diz respeito à assistência aos cidadãos em países como a Itália, Espanha e Brasil. Em meados da década de 70 já se buscava outro entendimento em relação à saúde. O que significa que nesse contexto a saúde deixa a lógica somente de saúde-doença para reconhecer a influência das determinações sociais; começa assim a revelar os aspectos sociais, políticos e econômicos que também fazem parte da prática até então estritamente médica – a “medicina social”. Agora, o olhar para a prática médica, o próprio dinamismo da saúde-doença, as políticas de saúde requerem um novo planejamento e formação de recursos dentro desse panorama.

Sergio Arouca, um dos principais militantes e ideólogos do SUS, ao falar sobre as origens da Reforma Sanitária, destacou que ele nasceu não apenas no campo específico das reformas da saúde, mas da luta contra a ditadura. Contou sobre uma questão decisiva que se colocava à época: como se podia exercer uma profissão no horário comercial e ser revolucionário e contestador no tempo livre. Como integrar isso? Pensar o trabalho e a formação na saúde e enfrentar o pensamento autoritário. Essa grande questão deu origem ao movimento de medicina social, de saúde coletiva dentro dos departamentos de medicina preventiva que começaram a produzir reflexões e a realizar denúncias das contradições entre ditadura, pensamento autoritário e saúde no seu sentido mais amplo (YASUI, 2006, p. 24)

A reforma sanitária então representa também um processo político que tem por intuito a emancipação dos usuários, construindo o bem comum através da relação entre o Estado e a população civil. Dessa maneira, foi formada uma consciência madura em relação à saúde e a importância do lugar político que ela ocupa, processo que gerou e ainda gera (YASUI, 2006).

Neste contexto, a saúde mental foi percorrendo o mesmo caminho, de mobilização dos trabalhadores e na busca de politizar a temática da saúde mental, lutando também para garantir melhores condições de trabalho de acesso, bem como de ruptura com as abordagens psiquiátricas do tipo manicomial. A reforma psiquiátrica representou com o movimento da luta antimanicomial, um processo de transformação social, mais amplo, pois falar de saúde mental exige enfrentamento de ideias de inclusão, exclusão, estigma e afirmação. “Assim, a reforma psiquiátrica é um movimento político, impregnado ética e ideologicamente e o processo de sua construção não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade” (YASUI, 2006 p. 26).

1.2 Reforma Psiquiátrica e seus princípios e desdobramentos na atenção em saúde mental.

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se nos anos 70, de forma articulada com o surgimento do chamado movimento sanitário. Nasceu, ao final dos anos 70, por um lado, a partir da crise do modelo de assistência centrado nos hospitais psiquiátricos, e por outro, do surgimento dos demais movimentos sociais, que passou a incluir a luta a favor dos direitos dos “pacientes” psiquiátricos.

O processo de Reforma no Brasil é muito maior que a proposição de novas leis e normas, maior que o conjunto de mudanças nas políticas públicas e nos serviços de saúde; ela é compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. É no dia-a-dia dos serviços, nas instituições e das relações interpessoais, marcado por desafios, impasses, tensões e conflitos, que o processo de Reforma Psiquiátrica progride. A experiência italiana de desinstitucionalização e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, como a psiquiatria clássica, que tinha como direção a loucura como doença e periculosidade. Logo, a assistência oferecida ao “louco” necessitava de um afastamento social tanto do usuário tanto de quem cuida.

A saúde e a doença ganham concretude histórico-social, tornam-se fenômenos datados na realidade política dos sujeitos sócias. A abstração operada pelo olhar positivista pode ser recolocada e situada na existência de toda uma relação entre saberes/poderes/subjetividades feitos práticas sociais (AMARANTE, 1995, p.52).

O método basagliano, adotado na reforma italiana e no Brasil, traz um novo olhar para psiquiatria, pois a análise crítica da sociedade e da sua história se entrelaça com o sofrimento e a exclusão dos usuários. Todo esse questionamento/movimento traz a política, economia e as relações sociais como objeto central de estudo e intervenção do cuidado na saúde mental.

A trajetória italiana propiciou a instauração de radical ruptura com saber/prática psiquiátrica, na medida em que atingiu seus paradigmas. Segundo Amarante, tal ruptura teria sido operada tanto em relação à psiquiatria tradicional (o dispositivo da alienação) quanto em relação à nova psiquiatria (o dispositivo de saúde mental) (AMARANTE, 1995, p.53).

No Brasil, o ano de 1978 foi denominado como o ano de emergência do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM¹) foi o precursor dessa luta ao realizar as denúncias de violência nos manicômios, da mercantilização da loucura, edificando uma crítica coletiva ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. A partir daí, vão surgindo às primeiras propostas mais claras e radicais para a reorientação da assistência, com o II Congresso Nacional do MTSM, em 1987, adotando o lema "Por uma sociedade sem manicômios". Neste mesmo ano surge o primeiro CAPS no Brasil, e em 1989, o início do processo de intervenção nos hospitais, com o exemplo do fechamento da clínica Anchieta, em Santos, em 1989. Neste período, são implantados, no município de Santos,

¹ Movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento nas 24 horas do dia, 7 dias por semana, além da criação de cooperativas, residências para a retirada dos pacientes dos hospitais, associações de usuários e familiares. Essa experiência torna-se um marco no processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Na década de 90, com o compromisso firmado pelo Brasil a partir da assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, as primeiras normas federais de regulamentação da implantação de serviços de atenção diária (fundadas a partir das experiências com NAPS, CAPS e Hospitais-dia) entram em vigor. Somente em 2001, a Lei Paulo Delgado é sancionada, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária, e que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não instituiu mecanismos legais claros para a extinção dos manicômios. Contudo, a promulgação dessa Lei Federal 10.216 traz novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Neste período, o processo de desinstitucionalização de pacientes com longo período de internação é impulsionada. Além disso, uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica foi construída e é traçada uma política para a questão do álcool e outras drogas, com estratégias de redução de danos.

A partir de 1990, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da descentralização, o aparato das instituições manicomial está sob responsabilidade dos gestores municipais. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), cabe a cada município organizar a rede de cuidado em saúde mental para cada instituição ainda existente.

A reforma assim representa um espaço de lutas e conflitos, porém que pensa na singularidade de cada usuário, de forma contextualizada na dimensão coletiva de sua inserção na sociedade. Também é um espaço que problematiza a inclusão e exclusão dos usuários na sociedade do ponto de vista da cidadania (direitos) e do sujeito (YASUI, 2006).

1.3 Interdisciplinaridade e saúde mental

Para Merhy (1999), conhecido autor brasileiro do campo da saúde coletiva, a saúde ou o cuidado com o outro está além dos avanços e ferramentas tecnológicas, pois para realizar um atendimento ao usuário, é necessário o bom uso do conhecimento que o profissional adquiriu ao longo da sua vida e carreira. Esse tipo de cuidado é de extrema importância, chamado pelo autor de tecnologia leve, pois não envolve máquinas, e nem saber especializado. Nesse momento, quando há o atendimento ao usuário, o que o autor chama de encontro, as duas pessoas atuam uma com a outra através da escuta, fala, interpretações e expectativas que circulam sobre a doença que está sendo abordado, de confiança e esperança. Sendo assim, só quando se tem a união das ferramentas tecnológicas, do bom uso do conhecimento e da sintonia com o usuário (encontro), é que se tem qualidade na saúde (MERHY, 1999).

Diante desta complexa configuração tecnológica do trabalho em saúde, advogamos a noção de que só uma conformação adequada da relação entre os três tipos é que pode produzir qualidade no sistema, expressa em termos de resultados, como: maior defesa possível da vida do usuário, maior controle dos seus riscos de adoecer ou agravar seu problema, e desenvolvimento de ações que

permitam a produção de um maior grau de autonomia da relação do usuário no seu modo de estar no mundo (MERHY, 1999, p. 5).

Segundo Eymard Vasconcelos (2011), o diagnóstico de uma determinada enfermidade depende de um bom estudo clínico, com precisão, comprometimento, mas para que se tenha a melhor direção de cuidado é necessário um olhar sobre os diversos aspectos da vida. Ainda o autor ressalta a crise que se instala na medicina quando o olhar para o cuidado se concentra no âmbito biológico. Ou seja, na metade do século XX esse olhar meramente biológico passa a ser questionado levando em consideração que a vida do sujeito necessita de cuidado não só físico, clínico, mas para compreender os sinais da doença é preciso levar em conta suas relações, o meio onde vive, enfim outros contextos que falam da existência do usuário.

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 ou 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 em que vive (VASCONCELOS, EY, 2011p. 57)

A compreensão sobre a crise da medicina científica, pautada no conhecimento biológico, reconhecendo que os problemas de saúde contemporâneos necessitam do diálogo com outras áreas do saber, direcionou o olhar sobre a interdisciplinaridade, conduzindo uma maior aproximação com as ciências humanas e sociais para pensar a prática da saúde (VASCONCELOS, EY, 2011).

Outro ponto de argumentação em defesa da interdisciplinaridade é a complexidade das sociedades atuais e seus dilemas humanos, que nos leva a analisar o mundo de forma mais integrada. As diversas formas de saber apresentam inúmeras dimensões, tendo em vista que a vida se apresenta assim.

O trabalho interdisciplinar tem por objetivo identificar um determinado problema que apareça no serviço e, a partir da bagagem teórica e prática de cada profissional, chegar a um encaminhamento que contemple os diferentes saberes que contribuíram para elucidar a problemática em foco, ou seja, por meio da atuação mútua desses profissionais e de um esforço para desvendar em uma linguagem acessível a todos e principalmente aos usuários do serviço, obtendo assim um bom manejo do problema e o aprimoramento dos profissionais envolvidos (VASCONCELOS, ED, 2010).

A proposta da interdisciplinaridade, ao reconhecer a complexidade dos fenômenos, está, de modo implícito, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto e dessa forma, não pode prescindir da especialização (VASCONCELOS, ED, 2011, p. 50)

Segundo Japiassu (1994), o estudo focalizado em um único saber leva a desintegração crescente do futuro das pesquisas, teses e metodologias. Diz também que a especialização leva o profissional ao reducionismo, ou seja, ao se especializar em um único ponto de sua área, o profissional se restringe em um único conceito que muitas vezes não tem uma grande relevância, pois perde a noção do todo.

A especialização sem limites culminou numa fragmentação crescente do horizonte epistemológico. Chegamos a um ponto que o especialista se reduz àquele que, à causa de saber cada vez mais sobre cada vez menos, termina por saber tudo sobre o nada. Neste ponto de esmigalhamento do saber, o interdisciplinar manifesta um

estado de carência. O saber em migalhas revela uma inteligência esfacelada. O desenvolvimento da especialização dividiu ao infinito o território do saber. Cada especialista ocupou, como proprietário privado seu minifúndio de saber, onde passa a exercer, ciumenta e autoritariamente, seu minipoder. Ora, ao destruir a cegueira do especialista o conhecimento interdisciplinar vai recusar o caráter territorial do poder pelo saber (JAPIASSU, 1994, p. 1).

Para Japiassu (1994), o sonho maior do interdisciplinar é o saber uno que atenda de forma satisfatória as exigências do sujeito através da união dos saberes, trazendo respostas que sejam formuladas e aplicadas através da junção desses saberes, possibilitando uma organização dos mesmos.

Essa postura educacional inibe e molda de forma negativa o saber, pois sem os questionamentos trazidos de outras áreas os alunos ficam em uma zona de conforto, retirando o impulso para um conhecimento que ultrapasse os caminhos já trilhados e repetidos.

Ora, um saber que não se questiona constitui um obstáculo ao avanço dos saberes. A pretensa maturidade intelectual, orgulho de tantos sistemas de ensino, constitui apenas um obstáculo entre outros. A famosa cabeça bem arrumada, bem feita, bem estruturada e objetiva, não passa de uma cabeça mal feita, fechada, produto de escola e de modelagem. Por isso, trata-se de uma cabeça que precisa urgentemente ser refeita. E o interdisciplinar ajuda a se refazer essas cabeças bem feitas. Pois cultiva o desejo de enriquecimentos por enfoques novos, o gosto pela combinação das perspectivas e alimentam o gosto de ultrapassagem dos caminhos já batidos e dos saberes já adquiridos. Nós não nascemos com cérebros “desocupados”, mas inacabados (JAPIASSU, 1994, p. 2).

A ideia da interdisciplinaridade, explicada de uma forma sucinta, é a relação das diversas áreas do saber. Quando existe um trabalho com essa proposta, as ações são direcionadas a analisar e problematizar os fenômenos sociais e humanos reconhecendo a necessidade do conhecimento de diversas áreas para apreender todo o conteúdo da vida dos usuários. Dessa forma é fundamental que os diversos profissionais percebam a importância de se especializar, tendo em vista que, a autonomia de cada área e a criatividade não

interfere na integração das mesmas. Ou seja, as pesquisas, as produções de cada área são de extrema importância para o sucesso do trabalho interdisciplinar (VASCONCELOS, ED, 2010).

Além do debate no campo da filosofia, epistemologia e política, a investigação dos conflitos e processos de poder nas práticas interdisciplinares fica muito mais clara se a colocarmos no campo das profissões e de suas instituições (VASCONCELOS, ED, 2010 p. 51).

A interdisciplinaridade é uma das propostas da reforma psiquiátrica, e é na saúde mental que a prática interdisciplinar ganha maior avanço, mesmo com inúmeras dificuldades que a proposta gera. Esses obstáculos advêm das estruturas históricas e institucionais complexas e grandiosas, como as profissões, seus mandatos sociais e competências privativas estabelecidas em lei, bem como a estrutura fragmentada das políticas sociais que se opõem às ações intersetoriais. Existe um esforço para reafirmar e manter as bases teóricas e metodológicas da reforma, sendo assim há em vários países uma adequação às estruturas de cada profissão e as políticas sociais em cada contexto (VASCONCELOS, ED, 2010).

Apesar de todas essas dificuldades, o atual esforço para recolocar novas bases teóricas e prática em saúde mental e a proposição de novos postos de trabalho e equipes multiprofissionais mais democráticas, tendo como um dos objetivos o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, vem criando condições bastante favoráveis para os profissionais reelaborarem a sua cultura e identidade profissionais, que constituem o componente mais flexível do profissionalismo (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 59)

De acordo com Eduardo (2010) a interdisciplinaridade é a “interação das diversas áreas do saber/fazer”, nesse sentido, o autor objetiva destacar que áreas de saber como o senso comum, a arte, a cultura popular e o campo religioso e espiritual também fazem parte do saber e são importantes para

enriquecer essa interação e portanto, a interdisciplinaridade não significa apenas relação entre disciplinas científicas.

1.4 Subjetividade e seus aspectos conceituais

A subjetividade é um tema que aparece no decorrer da história humana, pois ela fala dos sentimentos que nos deparamos como amor, ódio, as paixões e emoções inerentes a todo ser humano. Porém falar das relações e os fatos históricos através da subjetividade nunca foi tarefa simples e gera até os dias de hoje claras divergências entre os grandes filósofos e estudiosos das ciências humanas.

Esse paradoxo de concepções acompanha a história do pensamento ocidental, foi debatido por diversos pensadores, e uma das correntes é a racionalista, que vai de Platão a Descartes (1596-1650). Ambos têm como base o campo das ideias, pensamento racional e a exatidão lógica inspirada na matemática. Essa linha de pensamento é concebida como separada do corpo, da vivência social e natural, colocadas em oposição à alma e o pensamento/ razão, "dualismo que coloca paradoxos insolúveis para a consideração dos sentimentos, paixões e emoções, que se constituem no campo intermediário entre os dois polos da dualidade" (VASCONCELOS, ED, 2010, p.24).

Já na tradição empirista, representada por Francis Bacon (1561-1626), era marcada pelo questionamento da racionalidade como único meio de conhecimento, ou seja, Bacon via que o saber humano é formado nas

experiências sensíveis, concretas, objeto de estudo das ciências físicas e biológicas (VASCONCELOS, ED, 2010, p.24).

No entanto, em termos gerais, aqui também a dualidade corpo/ alma é colocada, uma vez que a origem do conhecimento baseado na associação das experiências sensíveis por meio da percepção, em sua objetividade e dinâmica atomizada, fragmentada e mecânica, não era capaz de fornecer uma explicação adequada aos fenômenos cognitivos, emocionais e linguísticos mais complexos dos seres humanos (ou seja, daquilo que os racionalistas chamavam de alma) (...) (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 24).

Dessa forma, a concepção do homem moderno reproduz com esse paradoxo, razão/alma X corpo/natureza. Assim, vários autores racionalistas ou empiristas decorrentes irão buscar a aproximação desses lados extremos e “tal aporia está na base dos principais debates presentes na história das ideias psicológicas desde o mundo grego até a modernidade” (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 25).

Na filosofia, particularmente em seus ramos da ontologia e da teoria do conhecimento, o sujeito como ser que esta na realidade é passível de transformações, tem suas qualidades e comete erros. Essa é uma percepção nova de ver o sujeito e a subjetividade tendo como ponto central o processo da aquisição do conhecimento. Todo esse processo faz parte de um processo histórico e cultural muito importante (VASCONCELOS, ED, 2010).

Algumas importantes mudanças, históricas e culturais, como a Reforma Protestante no século XVI, serviram como pano de fundo para a “virada na noção de sujeito e de subjetividade centrada na cognição” (VASCONCELOS, ED, 2010, p.26). Na contra mão da Igreja Católica Romana, com sua representação maior da relação entre o sagrado e os homens, o protestantismo traz uma liberdade maior por ter uma relação mais aberta e individualizada com

Deus. Isso se deve à aproximação direta com o texto bíblico, pois o mesmo foi traduzido em alemão, pelo incentivo a salvação de cada um e por um olhar ético novo em relação ao trabalho e a busca do lucro. A consequência dessas transformações foi à indução ao individualismo e a liberação da economia, como defendido pelos ideais do liberalismo.

Nas relações econômicas e de trabalho, esse processo se deu em função da expansão do mercantilismo, numa longa transição da forma econômica rural e de subsistência para uma economia hegemonicamente mercantil e urbana. Vêm à tona assim, gradativamente uma nova classe, a burguesa e a classe de trabalhador “livre”, principalmente por ter a “liberdade” de vender sua força de trabalho. “Essa representação humana é consubstanciada no indivíduo-sujeito portador de direitos civis e humanos das práticas jurídicas e políticas burguesas, que emergem de forma pactuada ou revolucionária, particularmente a partir do século XVIII, como Marx indica...” (VASCONCELOS, ED, 2010).

(...) temos a representação do cosmos, não mais hierarquizado e geocêntrico, mas agora infinito, descentrado de nosso planeta e de uma suposta relação direta e privilegiada de Deus com os seres humanos, que nos colocava no centro do universo, e que é agora concebido como ordenado por leis e relações mecânicas descritas pelas ciências da natureza, que também serviam como modelo de investigação e descrição objetiva dos processos naturais e do corpo humano (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 28)

Nasce um novo conceito e direção de sujeito, no primeiro momento no campo cartesiano e racionalista, mas calcada nas ciências empíricas. E “constitui a matriz subjetiva por excelência, cujo maior bem culmina em uma hipótese do sujeito do conhecimento, sob a performance do sujeito da ciência” (DOR, 15/07/2015, CIT IN VASCONCELOS, ED, 2010, p. 55).

Segundo Silva (2010), existe um movimento atual que expande a subjetividade para além do estudo único e exclusivo da psicologia. Com o comportamento humano esse novo olhar aparece como objeto de estudo também nas ciências sociais, nas quais o conceito de subjetividade inclui, de forma mais completa, suas necessidades externas e internas. A polaridade entre o interno e externo é mediado pela subjetividade e assim possível de perpassar as áreas das ciências e da psicologia.

Outro campo importante em que a subjetividade aparece é na construção do olhar/percepção coletiva, ou seja, o conceito de subjetividade na saúde coletiva, por exemplo, é também pensado na dimensão política. Esse processo não foi imediato, pois foi nos anos 1990 que o conceito entra para compor as bases da reforma sanitária trazendo o marxismo (a influência das mudanças estruturais defendidas na reforma sanitária) outra importante contribuição das ciências humanas.

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 (VASCONCELOS, EY, 2011, p. 68).

Assim, na saúde e nos profissionais da área, esse sentimento está presente necessariamente no cuidado. De acordo com Vasconcelos, ED, (2011), o bom cuidador deve ter a capacidade de acompanhar e acolher a angústia do outro em relação ao adoecimento.

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 (VASCONCELOS, EY, 2011, p.55).

Em contrapartida, a visão científica que se desenvolve a partir do século XIX e XX, mesmo se propondo a se interdisciplinar, induz a uma racionalização acentuada na saúde. De acordo com a Eymard (2011), a razão, nesse caso, acaba por anular a subjetividade, englobando aspectos relevantes em relação ao paciente /usuário a uma “simples queixa particular”. Ele ainda diz que há uma vertente de pensadores que reconhece que a vida com seus mistérios e surpresas não pode ser compreendidas apenas através das ciências sociais, humanas, biológicas.

(...) 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 (VASCONCELOS, EY, pág. 27, 2011).

1.5 Saúde mental e religião

Para exemplificar a sensibilidade dos profissionais da saúde em relação a subjetividade dos usuários da saúde mental, temos o trabalho que a enfermeira Ana Lucia Machado (2001) realizou após sua experiência profissional em ambulatórios, hospitais na área de saúde mental.

Ana Lucia, enfermeira e professora especializada em saúde mental teve contato em sua vivência profissional com muitos usuários e percebeu a correlação que muitos faziam entre a religiosidade e a psicopatologia. A autora investiga sobre as diversas formas de auxílio que os usuários que participaram de sua entrevista mostraram ao narrar suas angústias e desabafo. Os usuários

entrevistados eram em sua maioria internados na enfermaria do hospital geral em Ribeirão Preto.

Os usuários, em “tempo das crises”, falam de buscar ajuda e esse termo é usado quando essa atenção e cuidado é solicitada também pelo viés religioso. O termo foi usado por vários pacientes, retrata o início das alterações no comportamento e o desencadeamento dos problemas. Essas pessoas que foram ouvidas pela enfermeira relataram a maneira como a religião emerge nesse momento.

Pedro diz: Procurei o espiritismo em 1989, depois que tentei suicídio, e melhorei depois de ter ido para lá. Eles tem psicologia lá, fundamentada no Evangelho, nos ensinamentos de Jesus. Eles procuram deixar a gente mais sereno, não ter medo da morte, ver com mais naturalidade a vida e a morte, encarar a imortalidade da alma e a reencarnação. Os ensinamentos do evangelho de Kardec orientam para fazer sempre o bem, se voltar pro trabalho, ajudar os outros. Me senti mais tranquilo, apenas com a psicologia não conseguia me acalmar. Deus e os espíritos superiores coordenam tudo, e a vida deixa de ser um caos. Quando deparo com o mundo e a vida caóticos do jeito que estão, e acreditando no espiritismo, passo a ter confiança, resignação, serenidade, pois há uma ordenação para o caos, que vem de Deus e dos espíritos superiores, que evoluíram (MACHADO, 2001, pagina 62).

Pedro relata que em contato com a religião e com o atendimento na saúde conseguiu “serenidade”, ele precisou de outro “lugar” para lidar com suas angustias e a loucura e achou na religião esse espaço.

Outra paciente é a Mariana, ela diz que a experiência religiosa não foi favorável no momento da sua crise.

Ah, eu já fui no negocio de.. de... já fui nos crentes, fui no outro...de macumba, eu já fui também. O pessoal dizia que era macumba, que não sei que...Meu marido me levou uma vez. Não sei, não sei como foi...Fui lá na Universal, fui lá no Ceara e aqui em São Paulo também. Só fazia piorar cada vez mais, não sei por que. As pessoas rezavam, tinha muita gritaria também, era muito barulho na minha cabeça, eu saia de lá tonta da cabeça. Eu não lembro de tudo...Eles rezavam e eu piorava...falaram que era bruxaria (...) (MACHADO, 2001, p.66-67).

De acordo com a observação da Ana Lucia (2001), esses dois casos mostram o paradoxo que existe no âmbito religioso, pois Pedro, ao buscar na religião um amparo ele encontra um lugar que o deixa sereno. Já no caso da Mariana o espaço religioso a deixa inquieta e perturbada ao ponto de ter que sair por se sentir “tonta da cabeça”.

Existem as particularidades de cada caso, pois são historias diferentes, mas há um fator que será discutido a frente que é a ambiguidade da religião e saúde mental, mesmo havendo esse encontro em diversos momentos.

1.5.1 Religião, espiritualidade e empatia/compaixão

Pensando ainda no âmbito religioso, mas com um olhar ainda mais subjetivo, temos impulsos de empatia e compaixão. O tema é discutido por meio de um olhar “científico”, mas também sentindo de forma universal, que é a capacidade de se sensibilizar com o sofrimento do outro.

A empatia, segundo Morse, é um sentimento inerente ao ser humano, é quando percebemos “o estado emocional interno e subjetivo” do outro. São duas as manifestações de empatia. A primeira ele diz que aparece na primeira infância e ao longo da vida vai se desenvolvendo. A segunda característica seria uma identificação com a dor do outro, ou seja, quando alguém esta em meio a um “estresse emocional”, de alguma forma as pessoas que estão a sua volta se contagiam por essa dor e acabam se identificando com o outro,

acarretando sensações semelhantes à de quem sofre inicialmente (Morse et al,1992, cit in Codo 2010, p. 68).

Além desses aspectos, existem, na perspectiva de outros autores, fatores morais, cognitivos e comportamentais no conceito de empatia. Em relação a moral, a empatia estaria ligada a uma característica do ser humano de estar sempre pronto a socorrer os seus semelhantes. Já no componente cognitivo seria a capacidade de se colocar no lugar do outro, sentindo e até prevendo seus sentimentos e comportamentos, com base no que já viveu. O fator comportamental é a comunicação da empatia com outro, ou seja, a capacidade de se comunicar mesmo de forma não verbal (Morse et al,1992, cit in Codo 2010).

(...) o processo empático não é um fenômeno puramente humano proveniente apenas de uma experiência moral ou de um aprendizado social (...) há todo um sistema imunológico arquitetado de forma a propiciar essa "ligação" emocional entre indivíduos e que esse mesmo sistema é também encontrado em outras espécies do reino animal. (LAGO E CODO,2010,p.73).

Entretanto, o autor encontrou divergência nas definições de empatia, por exemplo, na questão da moral, pois perceberam ser um aspecto mais social do que moral da empatia. Ele então conclui que as divergências do conceito na literatura tenha possivelmente acarretado na falta de entendimento sobre a empatia.

No caso da compaixão, não há tanta divergência. O autor diz ser por conta de duas possíveis causas. A primeira seria que o conceito é bem difundido e todos tem uma clareza, tornando dispensável uma discussão, ou existe uma negligência sobre o assunto (LAGO E CODO, 2010).

A definição dada pelo autor é que compaixão é o rompante de interceder em alguma situação que, por meio do processo de empatia, sentimos que existe uma pessoa em sofrimento. Para melhor esclarecer Lago e Codo (2010), fazem a comparação entre compaixão e empatia, demonstrando que empatia é um, “processo de compartilhamento afetivo, de contágio emocional, a um anseio por socorrer aquele que está em sofrimento. Enquanto a compaixão está relacionada aos comportamentos pró-sociais e de ajuda.” (LAGO E CODO, 2010, p.73)

A empatia está no cerne das nossas vidas, pois através desse processo fomos capazes de desenvolver uma interação, através das emoções dos outros, que nos forneceu uma vida em sociedade e assim de fazermos tarefas conjuntas. Através dessas tarefas desenvolvemos uma linguagem simbólica. Essa é uma forma simples de demonstrar como deixamos de ser macacos para nos tornarmos humanos.

Ao passarmos a habitar um mundo simbólico, passamos a efetuar mudanças na forma como organizávamos a nossa sociedade, na forma como trabalhávamos e, conseqüentemente, na forma pela qual éramos afetados pelos sentimentos dos outros. Começamos a ser capazes de mudar intencionalmente a nossa realidade físico-simbólica e, assim, acabamos sendo afetados por essas mudanças. Um jogo incessante entre mudar e ser mudado deu-se início e com isso fomos para além da natureza, no entanto, nunca seremos capazes de abandoná-la (LAGO E CODO, 2010,p.80).

Dentro dessa temática, podemos perceber que existem sentimentos como a empatia que nos tocam de forma muitas vezes inesperadas, porém muito natural. E para amenizar a dor tanto do outro quanto a nossa, o ser humano se apega a símbolos que transmitam o que ele necessita naquele momento. Como é o caso da religião. Veremos nos próximos capítulos as diversas implicações que a religião trás para vida das pessoas.

CAPÍTULO II

Religião, práticas religiosas e espirituais e sua importância no campo da saúde.

“Tendo espiritualidade, o indivíduo percebe que cuidar da alma implica cuidar do corpo.”

Esdras Vasconcellos.

2.1- Ciências das Religiões

A religião sempre esteve presente na história humana e a emergência das ciências humanas no século XIX e XX, através principalmente da produção de conhecimento prático, teológico, pastoral e místico. A religião foi se expandindo e se tornou objeto de estudo. As ciências das religiões fazem esse estudo de maneira interdisciplinar, pois tentam evitar a investigação do tema de forma unilateral ou reducionista. (VASCONCELOS, ED, 2013).

Nas comunidades tradicionais não letradas, as formas principais de conhecimento religioso eram o pensamento mágico-religioso e a criação/reelaboração de mitos e rituais. No Ocidente, durante a Idade Média até o Renascimento, a produção de conhecimento se deu principalmente por meio das instituições religiosas. A filosofia tinha o intuito de responder as questões da vida humana ora de forma mais racional, ora em contato com o sagrado, e a teologia como objetivo o esclarecimento dos textos religiosos e comentários de relatos de experiências religiosas pessoais e coletivas (VASCONCELOS, ED, 2013).

A partir do o Renascimento, principalmente com o racionalismo iluminista, o modo de falar e estudar a religião foi (se) modificando ainda mais, pois o intuito era desenvolver um percurso histórico da religião mais independente da teologia e da filosofia teísta. (VASCONCELOS, ED, 2013).

Segundo Vasconcelos (2013), o surgimento e firmamento das ciências e o conseqüente desenvolvimento dos estudos sobre a religião aconteceu no século XIX, após a revolução burguesa. Esses estudos foram baseados no conhecimento científico e sofreram influências do positivismo, da antropologia evolucionista, do pensamento social revolucionário e pelas primeiras elaborações do que foram chamadas as ciências humanas. Porém, nesse processo, a abordagem dos fenômenos religiosos foi marcada de forma reducionista, pelo evolucionismo positivista. Sua característica mais marcante foi o etnocentrismo, em que o monoteísmo e o cristianismo eram tomadas como a etapa mais avançada da evolução das religiões.

O período foi marcado também pelo pensamento social revolucionário, no qual os principais pensadores eram Feurbach, Marx, Engels. Suas contribuições para o campo social e econômico foram de extrema importância. No que tange à religião, foi reduzida por esses pensadores apenas à visão monoteísta cristã, que era a religião predominante na Europa, e assim suas críticas às religiões, reduzidas ao “fenômeno da alienação religiosa, constituindo-a como matriz para as demais formas de alienação social e econômica”. (VASCONCELOS, ED, 2013).

Seguindo mais adiante, no século XX, o leque de áreas que constituem as ciências das religiões se expande e se torna plural, com visões próximas

que interagem, mas que se contradizem também. (VASCONCELOS, ED, 2013).

Na sociologia das religiões, os autores mais conhecidos são: Comte (positivismo), Durkheim (funcionalismo), Marx e Engels (sociologia sócio histórica), Weber (processos socioeconômicos e políticos e a interação do processo religioso) e Mauss (estuda mais afundo os símbolos religiosos).

Além das áreas do saber que foram mencionadas, as ciências das religiões também incluem a psicologia, que perpassa desde as abordagens mais clássicas, passam pela crítica radical de Freud e a aproximação crítica, porém, mais simpática de Jung, e chega aos contemporâneos Maslow e Hillman. Na antropologia a abordagem foca os ritos, para observar a influencia desse processo na sociedade e na cultura como um todo. E na medicina integrativa temos pesquisas que têm observado casos em que práticas espirituais/religiosas têm influenciado de maneira positiva ou negativa as pessoas doentes e que estão em contato com a espiritualidade ou religião. (VASCONCELOS, ED, 2013).

2.2 As religiões e Freud

A compreensão freudiana acerca da religião tem dois lados: de um lado sua crítica à religião busca reaver os pensamentos típicos do iluminismo, por outro, no entanto a visão através da psicanálise trouxe uma olhar original e fértil, havendo assim influência enorme na pesquisa psicológica da religião. (FILORAMO e PRANDI, 1999).

Em Totem e Tabu (1913, escrito em publicação recente sem data), Freud apresenta sua compreensão inicial sobre a relação entre os homens e a religião. Primeiramente problematiza o totemismo, e dando sequência na

construção de sua teoria, apresenta sua contribuição para análise crítica da religião. Faz Fazendo uma conexão com seu percurso em Totem e Tabu, expõe o que acredita ser a razão da busca da religião.

Freud (1913) vai abordar a religião a partir do entendimento das relações familiares, relação mãe, pai e filho. Segundo o autor, a criança tem como primeira referência de proteção à mãe, mas logo é substituída pela figura do pai, que exerce uma relação ambígua de proteção e medo. Esse sentimento contraditório será causado, possivelmente, por conta da relação que o pai teve com a mãe. Para o autor, a crença religiosa se deve a anseios e medos que crescem junto da criança, e que tem a figura do pai como protetor. Sendo assim, a busca por um pai se mistura a necessidade de ter proteção para as dificuldades da vida, ou seja, na vida adulta esse medo se apresenta como uma desproteção, formando assim a raiz da religião.

Esse critério de analogia, porém perdendo em densidade metodológica e ganhando em virulência ideológica, transformou-se, nas obras seguintes, em critério de *identidade*. A religião está relacionada, segundo a lógica dominante do complexo edipiano, com a “necessidade de ajuda infantil”, uma nostalgia do pai que aprisionaria o homem adulto numa situação tipicamente feminina, de passividade e de dependência da autoridade. Em Totem e tabu ele atribuiu-se a tarefa de buscar no plano histórico uma confirmação de particular verdade dessa convicção pessoal, confirmação que Freud pensa ter achado no chamado científico do parricídio primordial. (FILORAMO e PRANDI, 1999, p. 176)

A religião sempre exerceu grande influência sobre a humanidade, porém, hoje isso pode ser percebido de outra forma. Freud (1913, s/d) observa essa influência como um novo problema psicológico. Questiona como essas doutrinas sustentam as crenças, com tamanha intensidade, e de onde vem o êxito em mantê-las sem explicações racionais.

O envolvimento com a religião não passa de ilusão, sendo o sentido disso diferente de erro. As ilusões vêm dos desejos dos homens e são

próximos dos delírios psiquiátricos, porém, esses estão em oposição à realidade. Já a ilusão não é de fato algo que fuja da realidade. Ele vai dizer que na nossa cultura, as informações científicas de explicar os mistérios do universo e dos sofrimentos humanos são de origem religiosa.

Questionado sobre o uso que as pessoas fazem da religião, e a importância que a mesma tem em suas vidas – levando em consideração que muitas vezes é a religião que fornece suporte às vicissitudes da vida que até hoje a ciência não conseguiu responder à altura do entendimento da grande maioria das pessoas, ao abordar de maneira apática sentimentos que o homem tem como a vida, a morte, relacionamento – Freud (1927) afirma, que se continuarmos nos relacionando com a religião da mesma forma, a humanidade vai correr um risco muito maior do que se ficarmos sem influência da religião.

Voltando ao assunto sobre as doutrinas religiosas, Freud (1927) as compreende como ilusões nas quais não há possibilidade de provas, ou seja, não é possível avaliar a real veracidade. Ainda assim, não podem ser negadas, da mesma maneira como ninguém pode ser forçado a crer, também ninguém pode ser forçado a descrever.

Há um fingimento de nós mesmos ou para as outras pessoas em relação à religião, pois, nos separamos dela há muito tempo e acreditamos que estamos atados a ela. Sendo indagado a respeito dessa postura, Freud (1927) avalia que a religião foi muito útil para o desenvolvimento humano, contribuindo para amansar os instintos, porém, não foi o bastante. Pois, se realmente a religião tivesse dominado o instinto dos homens de forma satisfatória, não haveria ninguém infeliz e não haveria mais a necessidade de mudar a maneira de viver. Complementa informando que ainda atribuímos valor e peso nessa

relação com a religião, tendo em vista que a mesma direciona a cultura, moral e felicidade da sociedade. Questiona se não damos valor além do necessário, já que a religião não tem mais a mesma influência na vida das pessoas como antes, ou seja, sua função de domar os instinto e controlar a vida não faz mais sentido. (FREUD, 1939)

O alvo polêmico de Freud era a religião do homem médio, as formas tradicionais e institucionais da vida religiosa recebidas de modo passivo e vividas como formas de defesa diante das ameaças do mundo circundante. Elas pareciam-lhe uma forma de neurose coletiva da humanidade, que em tempos passados – segundo uma teoria dos estágios tipicamente evolutiva – haviam desempenhando uma função positiva, reprimindo os instintos sexuais e sublimando os impulsos reprimidos em práticas rituais e crenças mitológicas, o que durante muito tempo favoreceu a coesão do corpo social (FILORAMO E PRANDI, p. 174, 1999)

Freud (1939) diz que um dos motivos para a diminuição dessa influência da religião, foi o acesso ao “espírito científico”. As pessoas se tornaram mais críticas em relação à religião. Esse acesso possibilitou a dúvida sobre a credibilidade dos documentos religiosos e revelou erros, e, além disso, pesquisas mostraram que as crenças e comportamentos religiosos que seguimos tem semelhança a comportamentos de povos primitivos.

Como conclusão, a raiz da religião é a saudade do pai primordial, refletido nas inúmeras figuras divinas que povoam os diversos panteões históricos. Toda religião é uma tentativa – que em seu aspecto externo varia conforme o horizonte histórico-cultural – de enfrentar e de resolver sempre o mesmo problema: conciliar o sentimento de culpa gerado pelo parricídio primordial com o inextinguível elemento de desafio, por parte do filho, em relação a figura paterna. A melhor confirmação da verdade dessa interpretação é, aos olhos de Freud, o cristianismo. Cristo libertaria os homens da ofensa cometida contra o Pai, o pecado original, que outra coisa não é que o parricídio primordial. De fato, deixando-se matar, ele confirma que também o Pai foi morto (FILORAMO e PRANDI, 1999, p. 177).

2.2.1 Religião e neurose coletiva

Freud (1913), em *Totem e Tabu*, faz um breve apanhado histórico da religião e do processo de organização psíquica da humanidade. Grosso modo, o totemismo é um conjunto de ideias e práticas baseadas na crença da existência de um parentesco místico entre seres humanos e objetos naturais, como animais e plantas. Portanto, foi à primeira manifestação religiosa, com suas funções reguladoras sociais e morais.

A religião totêmica surgiu do sentimento filial de culpa, num esforço para mitigar esse sentimento e apaziguar o pai por uma obediência a ele que fora adiada. Todas as religiões posteriores são vistas com tentativas de solucionar o mesmo problema. Variam de acordo com o estágio de civilização em que surgiram e com os métodos que adotam; mas todas têm o mesmo fim em vista e constituem reações ao mesmo grande acontecimento com que a civilização começou e que, desde que ocorreu, não mais concedeu à humanidade um momento de descanso (FREUD, 1913, s/d, p.173).

De acordo com Filoramo e Prandi (1999), podemos ver a forma como Freud observava a relação do indivíduo com a religião no modo analítico.

Ele deveria desvendar a natureza ilusória do fato religioso e explicar a sua capacidade de resistência: a religião é a satisfação de desejos ancestrais, tão arraigados que justificariam sua força e persistência e também a sua capacidade de escapar às cobranças da ciência. Por isso, o método racionalista não era capaz de atacar o núcleo central da religião, decifrando o enigma da sua natureza ilusória. A decifração da trama de relações ocultas entre crença e desejo, trama cuja estratégia está escondida na urdidura das práticas religiosas, era o objeto peculiar da crítica analítica. É essa a outra face da interpretação freudiana da religião, cujo objetivo era descobrir as *analogias* entre comportamento ritual e práticas obsessivas, entre crenças mítico-religiosas e mundo onírico (FILORAMO e PRANDI, 1999, p. 175).

Freud (1913) explica que o totemismo é provavelmente a primeira manifestação de religião na humanidade, e, a partir do momento em que há

progresso civilizatório e cultural, a representação do totemismo sofre uma mudança do culto, passa a ser representado por uma figura humana.

Pouco depois que o animal sai de cena e a figura do homem toma lugar de adoração, são também vistas deusas-mães, e se mantiveram por um tempo mesmo ao lado dos deuses masculinos. Porém, ao passar do tempo, o matriarcado é substituído pelo patriarcado e esses deuses se dirigem e reverenciam um deus superior. (FREUD, 1913).

Freud (1913) diz que mesmo não tendo uma veracidade comprovada na descrição feita por ele do totemismo, existem semelhanças em alguns aspectos que apresentamos hoje na nossa cultura. Ou seja, existem duas semelhanças que aparecem tanto no totemismo, que ele chama de história primeva, quanto nos rituais e ensinamentos religiosos que são, de alguma maneira, o apego à história de tempos passados da família e a continuidade dela; por outro, o ressurgimento do passado e a volta depois de tempos do que já foi esquecido.

Em cada tempo, um grupo que faz esse retorno ao passado trazendo informações que já foram vividas em outros tempos e de outra maneira, afirma de forma distinta e incisiva saber a “verdade”. Dessa forma as pessoas sofrem essa influência e a passam para a massa, e mesmo que haja contestações claras, não são levadas em conta. (FREUD, 1913). Esse aspecto, segundo Freud, só poderia se entendido de acordo com o padrão dos delírios dos psicóticos.

Segundo Filoramo e Prandi (1999), a análise de Freud da religião é contraditória, pois a crença e prática religiosa do indivíduo foram apontados para a realização do desejo, manejo dos estímulos, agressividade, aspectos da libido, enfim todos os sentimentos humanos que estão presentes na realidade e

que precisam de direcionamento pela complexidade que se apresenta no decorrer da vida. Segundo os autores, a interpretação freudiana enxerga a religião como presente e participativa, mas precisa ser investigada empiricamente. Freud nesse processo de pesquisa mostra que a religião não deve ter uma representação inerte ou modo único de falar da experiência humana, mas sim uma postura ágil, pronta a responder as questões conflituosas que surgem na luta pela vida, e que de fato ela tem a pretensão de responder definitivamente.

De outra forma essa estrutura esta ligada profundamente a uma ideia de mundo que, de acordo com a concepção freudiana, compreende a religião de uma forma reducionista, e a usa com o intuito de colaborar, seguindo o pensamento iluminista, para o fim da religião.

2.3 Religare: Jung a importância da vivência religiosa/espiritual, para a vida psíquica e crítica da religião institucionalizada

Rudolf Otto (2007), teólogo alemão do século XX, fala sobre o sagrado. Dizendo que é algo que só ocorre no campo da religião e é algo que não pode ser explicada ou racionalizada. Porém o uso que fazemos do termo “sagrado” está sendo, de alguma forma, deturpado. Pois, para o autor, existe a necessidade de outro termo para definir o que ele sente em relação ao campo do religioso e a sensação que o real sentido do sagrado trás.

Para definir esse sentimento e estado psíquico, Otto (2007) o denomina de numinoso (do latim omen, se pode formar, "ominoso" de numen, numinoso) (p.38). Esse estado psíquico, o numinoso, é um sentimento que fala do

sagrado, porém, sem a conotação moral ou ética. Esse estado numinoso é algo que o indivíduo sente quando se tem contato com algo que vem do “espírito”. Esse sentimento não é algo que se ensina, é um sentimento que vem da psique se estimula e assim se tornará consciente.

Ao se deparar com a definição de Rodolf Otto, Jung (2011) vai falar sobre sua compreensão sobre a religião. Reconhece o numinoso como algo que define a relação salutar que o homem tem com a religião, no sentido de uma ligação que acontece independente da vontade do sujeito, algo que o toma, provem de uma causa externa e produz uma mudança especial na consciência.

Essa seria para Jung um aspecto positivo e importante da religião na vida das pessoas, pois considera a religião como parte importante da subjetividade. Mas, existe para ele um ponto que deve ser esclarecido, o qual vai questionar e criticar.

Sua crítica está ligada ao cristianismo institucionalizado, que com sua ideologia intransigente, anulou o diálogo com as instâncias psíquicas do inconsciente. Essa postura unilateral do cristianismo, segundo Vasconcelos, Ed (2013), inibiu quase por completo o lugar da libido, a feminilidade e as forças inconscientes, logo, toda expressão desses comportamentos ou sentimentos eram abolidos e considerados diabólicos.

Por exemplo, a Inquisição foi marcada por perseguições, torturas e mortes brutais de homossexuais e particularmente de mulheres que utilizavam em seu cotidiano práticas de cura com rezas “próprias” uso da farmacopeia popular e crenças esotéricas. Por imposição da Igreja, todas essas práticas culturais e crenças são abolidas e por não haver mais possibilidade de diálogo

amplo com elas, todo esse legado cultural e místico passa a ser recalçado “de maneira perigosa em cada um de nós e nas instituições” (VACONCELOS, ED, 2013, p.5).

Para Jung, o encontro com o inconsciente através da religião é algo válido, pois, é uma busca para as aflições do homem moderno.

Com Vasconcelos, Ed, (2013), localizamos melhor esse aspecto do homem moderno. A modernidade e o capitalismo requer um projeto de vida gerenciado por cada trabalhador, que pode vender sua força de trabalho em um mercado amplo, controlando por si mesmos os riscos de cair na anomia. Sendo assim, o projeto emancipatório da modernidade contempla apenas pessoas que tem acesso a meios próprios com boas condições de vida, formação educacional/cultural e trabalho dignos. Isso abrange todos os aspectos da vida como: lazer, educação, cultura, infraestrutura urbana, serviços de bem estar social e cuidados com a saúde e saúde mental. Essa realidade é vivida apenas por uma parcela mínima da população, gerando uma sociedade partida e sem aparatos acessíveis de formação da subjetividade, da ética, da moral e de elaboração psicológica.

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. (...) 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 tem 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 (VASCONCELOS, EY, 2011, p. 9)

De acordo com o pensamento de Jung, a religião é paradoxal, ou seja, ele reconhece o seu valor no que diz respeito ao encontro “no sentindo de

religio (*re e ligare*), tornar a ligar. Religar o consciente com certos poderosos fatores do inconsciente a fim de que sejam tomados em atenta consideração” (SILVEIRA, 1975; p. 142).

Porém, a religião tem outro papel importante que expressa essa ambiguidade.

as religiões provocaram também um extravasamento de conteúdos e forças inconscientes na vida consciente, influenciando-a e alterando-a. Sob este aspecto, as ideias religiosas constituem um artifício que beneficia o inconsciente, reforçando a função compensatória com um valor superior de consciência - caso contrário permaneceria ineficaz. Ela confere ao conteúdo inconsciente um valor considerável, através de um dogma de fé ou de uma superstição, isto é, por meio de um conceito carregado de emoção. O conteúdo inconsciente não possui por natureza e a *priori* tal valor, embora possa adquiri-lo com o tempo, mas neste caso de forma desagradável. Quando os conteúdos inconscientes ficam reprimidos por serem continuamente ignorados, acabam por impor sua influência sobre o consciente, uma influência de caráter *patológico*. É por isso que ocorrem distúrbios nervosos tanto no homem primitivo como no europeu civilizado (JUNG, 2011, OC, X/III, p.27).

Jung faz sua crítica ao endurecimento das religiões, principalmente ao cristianismo. Ele aponta para a importância dos rituais e símbolos religiosos e o papel de relacionar as forças inconscientes, ajudando no equilíbrio da humanidade. Porém, o cristianismo oficial recalçou essa função na história, quando, por exemplo, perseguem o gnosticismo².

O cristianismo das origens não tinha outra saída que sufocar o nascente gnosticismo, sob pena de colocar em risco a própria sobrevivência. Essa repressão, porém, custou-lhe caro. Destruindo o gnosticismo, com seu mundo de mitos e símbolos, o cristianismo nascente dava início a um amplo processo de supressão da formação individual de símbolos (FILORAMO e PRANDI, 1999, p. 175, 183)

² “seita cristã que pregava maior liberdade pessoal, moral e sexual, em função de uma exploração mais profunda e metafórica dos mistérios da fé, da mente e dos sonhos, de um diálogo maior com as forças sombrias do psiquismo e de uma maior valorização do feminino”. (Vasconcelos, Ed, 2013, p.5).

Esse cristianismo institucional retrocedeu na elaboração individual de símbolos, colocando o recalque que traz danos severos por não haver espaço para contato e diálogo com os impulsos, mitos e forças sombrias do inconsciente.

2.4 Religião, religiosidade e espiritualidade

O ditado popular diz que: “religião e futebol não se discute”, porém sabemos que todos têm no mínimo uma opinião sobre esses assuntos, e a religião para muitos, é parte fundamental de sua história. Pensando sobre isso, buscamos algumas contribuições para uma compreensão do tema sob o ponto de vista acadêmico e/ou científico, dialogando com as ciências humanas, sociais e da saúde.

A busca da religião na contemporaneidade, após a liberdade religiosa proposta pela emergência histórica da forma republicana, não tem a mesma forma como antes. Ela tem se manifestado mais como uma busca e demanda pessoal que não tem o intuito de ordenar o modo de vida e sim de atender aos anseios pessoais (VASCONCELOS, EY, 2011).

Eymard Vasconcelos (2011) fala que o ser humano tem ao longo de sua história se apresentado como um ser em construção, ou seja, com seus anseios, limitações e sensível às interferências da sociedade, apegado a um local, ao tempo e espaço em que vive. Vulnerável as situações de violência, opressão, fome, miséria e falta de oportunidade. Mesmo com as piores situações que a vida traz, o homem sonha, e persiste. Recusa a aceitar a realidade e suas limitações, sendo essa capacidade de romper as barreiras e

superar as dificuldades e limites impostos tanto pela sociedade quanto pela própria limitação humana, a seu ver, é denominada transcendência. Esse processo estava atrelado a alguma religião ao não. Mas sempre esta ligada a religiosidade/espiritualidade.

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 incoerentes 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 anatômica 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 (VASCONCELOS,EY,2011, p.33).

Daí tem-se a necessidade de diferenciar religião, religiosidade e espiritualidade, para melhor entendimento da religião nos tempos atuais e a influência das diversas crenças na sociedade e na vida das pessoas.

Eymard Vasconcelos (2011) faz essa distinção a partir de Leonardo Boff. Consideramos ser esse um acréscimo importante para essa pesquisa. Boff (2001) nos mostra que as religiões propiciam aos fiéis um olhar sobre Deus, e a partir disso falar sobre o “céu”, sobre o que significa cada um de nós na terra e de que forma devemos viver aqui, e quais caminhos são necessários percorrer até chegar à luz. Diz também que as religiões não só pregam a ética de acordo com os dogmas, como também nos hábitos. Na visão cristã de Boff, é através de uma vida de compaixão, amor, reponsabilidade para com o próximo que sofre e em uma vida de aceitação com os fatos reais, esse caminho leva à eternidade, à salvação, por meio da probidade na vida. Nese sentindo existi uma responsabilidade pelos seus iguais. Em suas palavras: “Se

conseguirmos desenvolver essa prática, então seremos capazes de construir um caminho que leva inexoravelmente para aquilo que é o céu, que é o nirvana, que é a suprema realização do ser humano.” (p. 25).

Nesta visão, o apoio das religiões e da religiosidade em questões da vivência humana se mostra de grande importância. Pois, elas se propõem a direcionar um caminho de conhecimento de si mesmo e da alma humana. Esse caminho é trilhado com orações, meditação e contemplação. Contudo, além das religiões, existem outras formas de se alcançar a alma, por exemplo: a psicoterapia, a arte, relações amorosas intensas. Nesse processo os detalhes da vida são sentidos e vividos com mais serenidade e leveza, pois, estão de uma forma ou outra, olhando para alma. (VASCONCELOS, EY, 2011).

Já, para entendermos e fazer a diferença com a espiritualidade, Boff dialoga com Dalai-Lama, líder espiritual do Tibet e defensor de seu país a favor da liberdade contra a invasão chinesa, ganhando o Premio Nobel em 1989³, por sua luta em prol da nação. Dalai-Lama abordou o tema dizendo que a espiritualidade é quando há uma mudança interna pelo contato com o divino. Essa mudança está presente nos bons sentimentos que o ser humano carrega como: amor, compaixão, harmonia, capacidade de perdoar, e quem têm esses sentimentos carrega felicidade tanto para a própria vida, como para a vida das pessoas que estão a sua volta. E para estabelecer essas qualidades não existe necessidade da ligação a qualquer sistema religioso e sim ter fé. (BOFF, 2001)

³ <http://www.dalailama.org.br/biografia/> Acesso em: 12/07/2014.

Essas reflexões são cristalinas, pois mostram a distinção necessária entre religião e espiritualidade. Uma vez distintas, podem se relacionar e conviver, mas sem que dependa necessariamente da outra...Poucos como o Dalai- Lama possuem tamanho dom para consolar os aflitos, gerar sentido para os desesperados e pregar a paz, fruto do dialogo entre as religiões, qual abraço entre povos, na perspectiva de salvar a humanidade como família e garantir um futuro para a Casa Comum que é o planeta Terra. Ele percorre o mundo todo pregando esse evangelho (BOFF,2001,p. 21)

O diálogo da ciência com a espiritualidade representa na saúde uma estratégia tanto para o coletivo quanto para o indivíduo, de encerrar os agravos de saúde. (VASCONCELOS, EY, 2011). Além disso, o autor ressalta a importância da vivencia religiosa do próprio profissional da saúde, pois assim é criada uma referência para entender subjetivamente a religiosidade do outro. Para isso é necessário incorporar na formação profissional e humanística o conhecimento sobre as diversas expressões religiosas, evitando assim, de forma associada com o conhecimento das ciências, os preconceitos ou julgamentos indevidos. Dessa forma há um apoio aos usuários da saúde de maneira próxima e compreensível, se comunicando de igual para igual.

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 se vem acontecendo no Brasil. Desse modo, é possível apoiar o paciente utilizando uma linguagem compreensível para o seu próprio código religioso e a partir de 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 (VASCONCELOS, EY, 2011, p.72).

2.5 Religião/ espiritualidade e saúde.

Estudos realizados na área da saúde relatam os benefícios das práticas religiosas e espirituais para corpo e mente. Segundo reportagem exibida na revista *Saúde é Vital* em dezembro de 2013, diversos profissionais relatam suas pesquisas que relacionam a melhora da saúde dos indivíduos pelo fato de terem contato com a fé.

O psicólogo Esdras Vasconcellos, professor da Universidade de São Paulo, fala sobre o distanciamento da medicina e da espiritualidade no século passado e mostra que essa relação tem se aproximado através da própria ciência.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia criou um Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (Gemca). Segundo o cardiologista Mario Borba(2013), diretor científico do projeto, há um interesse no assunto, pois tendo em vista que a fé influencia no estado de saúde, eles querem saber quais os efeitos que a espiritualidade causa na saúde cardiovascular e de que maneira isso acontece.

Nessa mesma direção de pesquisa, o cardiologista Fernando Lucchese (2013), da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, junto com o professor de psiquiatria e ciências comportamentais Harold Koenig, fizeram uma recente revisão de trabalhos, (cuja data de publicação não é informada) com base em 3200 estudos sobre o assunto, buscando entender e analisar os riscos que as pessoas sofriam e os dispositivos fisiológicos envolvidos no infarto. Eles observaram que as pessoas que tinham uma relação direta com a espiritualidade têm probabilidades menores de sofrer com colesterol alto, hipertensão e sedentarismo. Isso se deve ao fato de que o contato com a espiritualidade e a religião aponta como um incentivo a bons hábitos.

Lucchese e Koenig falam que “a espiritualidade atua na interação entre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico” (*Saúde é Vital*, dezembro 2013, p.26). Essa interação é devido a um ciclo que funciona com o equilíbrio do cérebro que resulta na diminuição da emissão de sinais por meio de hormônios, havendo uma diminuição de inflação e contração dos vasos sanguíneos. Assim se chega a números de mortes menores por doenças cardiovasculares por pessoas religiosas.

Além disso, a vida religiosa ou espiritual faz com que a recuperação de processos cirúrgicos cardiovasculares por esses indivíduos seja mais rápida.

Outro dado de grande importância, segundo o Gemca, é que nove em dez brasileiros tem fé em Deus, ou seja, o povo brasileiro é muito ligado à religião, dogmas e sincretismos. Através desses dados o grupo pretende ampliar o papel da abordagem da religião, fazendo uma junção da espiritualidade no atendimento médico x paciente. Porém essa relação ainda encontra barreiras, pois de acordo com uma pesquisa da Unifesp, apenas 10% das faculdades do Brasil tem cursos que abordam a espiritualidade e bem-estar e 40% os abordam de maneira indireta no decorrer do curso.

Além disso, com o olhar para vida, um toque de espiritualidade auxilia em momentos em que a vida pede um pouco de equilíbrio. Cientistas encontraram “sintomas” antidepressivos na fé. Essa pesquisa foi feita pelo neuropsiquiatra Alexander Moreira Almeida, da Universidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Foram observadas quase duas mil pessoas que moram em uma região carente de São Paulo, todos acima de 65 anos. O pesquisador pôde constatar que dos participantes que mais frequentavam os lugares religiosos corriam um risco 50% menor de sofrer depressão. Isso se deve ao

fato de que a religiosidade pode interferir ativando a serotonina e dopamina, que são substâncias produzidas pelos neurônios quando estimuladas, são associadas ao bem-estar.

Após essas informações que levam a crer que a religião e/ou espiritualidade pode trazer benefícios à saúde dos indivíduos, a reportagem indica que não há motivos que impeçam a consideração da religião nos consultórios, hospitais e clínicas do país. Segundo Lucchese (2013), somente será feito quando os profissionais fizerem esse “contato”. Não é para receitar orações, mas se comunicar com as práticas religiosas das pessoas crentes como mais um dispositivo de recuperação e em benefício do usuário.

No entanto, a revista *Saúde é Vital*, (2013), se posiciona mostrando que existe o “lado negro da força”, que seria quando a religiosidade impede que o estado de saúde do seja satisfatório. Isso acontece por três motivos em geral. Primeiro é quando as doenças são encaradas com castigo divino e assim o processo de recuperação se torna mais penoso. O segundo ponto fala das instituições religiosas que por serem muito severas e rígidas, geram estresse e assim compromete a esperança de uma evolução no estado de saúde. “Não à toa, doutrinas punitivas ou fanáticas já estão associadas a um aumento da pressão arterial.” (*Saúde é Vital*, Dezembro 2013, p.31) E o terceiro aspecto é a postura passiva, quando o usuário acredita que tudo está posto e “o futuro a Deus pertence”, abandonando até as prescrições médicas.

CAPÍTULO III

3.1. As relações do profissional de saúde e saúde mental com a espiritualidade/religiosidade própria e de seu usuário.

Como foi dito no decorrer dos capítulos, pensar no trabalho na saúde/saúde mental é também pensar no cuidado com o outro. E assim como também foi mencionado, para ter esse olhar para o trabalho em saúde é necessário bastante reflexão, estudo, aprendizado, compreensão para com o usuário e elaboração pessoal.

Segundo Eduardo Vasconcelos (2011), o processo de adoecimento, a morte e o envelhecimento são fases que fazem parte da vida, porém são muitas vezes difíceis de lidar. De uma maneira geral, quando abordamos esses assuntos na saúde temos como parâmetro o pensamento racional científico, para dar resposta aos usuários. Porém nem sempre podemos obter repostas através desse viés, pois existem limitações estruturais à busca de respostas para estas questões básicas sobre a vida, e a uma das alternativas é de responder a essas questões através da religião, tendo como referência a opção religiosa do usuário. O uso desta alternativa exige uma compreensão mais profunda do profissional de suas próprias crenças e práticas religiosas, bem como do usuário e, portanto não é algo simples na prática profissional.

a adesão acrítica e automática a sistemas institucionalizados de crenças religiosas como forma de buscar respostas imediatas aquelas perguntas básicas acerca da dor, do sofrimento, das doenças e da morte, pode na verdade 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 (VASCONCELOS, ED, 2011, p.297).

Esse processo, segundo o Vasconcelos, Ed, (2011) está ligado ao pensamento de Jung, à individuação. De maneira ampla, a individuação é um processo de amadurecimento psíquico que é demandado a cada pessoa durante todo o processo da vida, que tem grandes repercussões no campo da espiritualidade, seguindo o que foi abordado anteriormente.

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 a convivência e sobrevivência social, apesar das diferenças que se vão constituindo (VASCONCELOS, ED, 2011, p.298).

A individuação não deve ser confundida com individualismo cultural, nem como uma forma de fuga da realidade posta na vida da pessoa. A individuação implica em uma expansão ética e psicológica, que exige um profundo aprendizado tanto no âmbito subjetivo, pessoal quanto na dimensão coletiva (VASCONCELOS, ED 2011).

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 bases 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

sócias 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 (VASCONCELOS, ED, 2011, p.299).

Por sua vez, na espiritualidade como “instrumento” de trabalho na saúde, Eymard Vasconcelos (2011) diz que as diversas formas de pratica espiritual estimulam seus seguidores a trilhar um caminho de autoconhecimento para o que é de mais importante para a alma humana. Porém, cada tradição religiosa traça isso por caminhos diferentes, diferenças essas que são pequenas em algumas vezes, mas imensa outras vezes. O que torna a abordagem de uma determinada pratica ou religião no atendimento algo muito difícil.

Além disso, Eymard (2011) aponta para as dificuldades que também aparecem no dia a dia do profissional da saúde, pois os mesmos se veem de frente com as vulnerabilidades dos usuários/ pacientes diariamente e seus dilemas subjetivos e complexos. “É como se estivessem sentados na primeira fila do teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir maior compreensão da natureza humana.” (p.67). No entanto, a percepção que os profissionais foram “treinados” a ter, pelo modelo biomédico, os faz separar as demandas materiais das subjetivas, impedindo o profissional de se envolver de fato com o que passa com o individuo a ser cuidado e logicamente isso prejudica o atendimento.

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 serie de mecanismos de defesa (VASCONCELOS, EY, 2011, p.68).

O profissional da saúde que se permite, através de técnicas e conhecimentos religiosos espirituais, a se conectar com seus sentimentos e pensamentos mais íntimos, tem o prazer de enxergar uma “realidade numinosa” obtendo uma ressignificação para sua vida. Pois através das crenças e práticas religiosas/espirituais conseguimos perceber a fragilidade e a doença como algo que pode ser transformada em “beleza e criatividade”. Assim, a religiosidade pode ser uma forma de humanizar o tratamento (VASCONCELOS, EY, 2011).

Em suma, o que pretendemos mostrar é de que forma a religião/espiritualidade pode estar presente no cotidiano dos trabalhadores da saúde e como usá-la de maneira compreensiva no atendimento.

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 de caminhos da espiritualidade seja a maior dificuldade para a abertura à dimensão religiosa no trabalho em saúde. (VASCONCELOS, EY, 2011, p.72)

Na próxima seção falaremos através de casos sobre esse diálogo da religião com o tratamento na saúde mental. Os pacientes mostraram que o caminho que percorremos até agora, no sentido de defesa do contato com a espiritualidade e a saúde, trouxe mais qualidade para suas vidas.

3.2. A abordagem das práticas religiosas e espirituais como estratégia da atenção psicossocial

Para falar sobre as praticas religiosas e o cuidado/ tratamento aos transtornos mentais usei entrevistas selecionadas em um trabalho publicado pelo Projeto Transversões (Vasconcelos et al, 2006). O Projeto Transversões é focado na investigação de campo na área de saúde mental, das abordagens psicossociais e do processo de desinstitucionalização psiquiátrica. (VASCONCELOS, ED, 2006).

Algemiro de Oliveira Filho,

Começaremos com o Algemiro, o Miro. É mineiro, contabilista e usuário da saúde mental há 21 anos. No momento da entrevista, em 2001, Miro fala da sua trajetória familiar e os episódios de internação, melhoras e momentos “ruins da doença”.

Ele conta:

Comecei a desenvolver minha autoconfiança e autoestima primeiro, quando comecei a perceber que a primeira pessoa que tinha que gostar de mim sou eu mesmo e que, quando acho que não tenho mais ninguém, pelo menos tenho Deus. Para mim Deus é ter em um, porque é Pai, Filho e Espírito Santo e quando eu falo Filho, eu falo Jesus Cristo.[...] Então, Jesus vai estar sempre comigo. Com isso vem a questão religiosa e a questão da afetividade. Passei a gostar mais de mim e não querer obrigar as pessoas para que também gostem, mas me cativar e cativar essas pessoas. A partir do momento que percebi que quando estou bem, alegre e satisfeito com a vida, eu

vou poder fazer as pessoas perceberem que a vida é bonita e eu vou poder, inclusive, transmitir alegria para elas. Comecei a achar que eu sou importante e posso fazer algo de importante, para que as outras pessoas também sintam (ALGEMIRO,VASCONCELOS, in, et, al, 2006: p.153).

Além do apoio na religião que Miro diz ser essencial, ele também comenta que o trabalho realizado por ele em uma ONG, é muito importante, pois ele tem contato com pessoas que tem problemas parecidos com os seus. E isso o fez perceber inclusive que existem problemas piores e maiores do que os seus.

Fernando Cesar Faria Goulart,

Fernando tinha 46 anos em 2001, e morava em São Gonçalo, RJ. Militante da área de saúde mental, teve sua primeira crise psicótica em 1986. Ele fala da sua trajetória e convívio com o transtorno, por meio da rede de cuidado a que estava vinculado, e a relação com a religião.

Fernando conta que, após algumas internações e com um diagnóstico de esquizofrenia, foi encaminhado para o atendimento ambulatorial e participava de um grupo de egressos do hospital psiquiátrico. A partir daí passou a ter contato com pessoas que tinham condições parecidas com a sua. Nesse atendimento, ele pode entender qual era a sua doença realmente, e como lidar com ela da melhor maneira possível. Voltou a trabalhar e continuava com a militância.

Outro ponto que Fernando aborda é a religião. Diz que foi batizado na Igreja Católica, mas optou pela Igreja Messiânica. Fernando explica que é uma

igreja oriental, japonesa, que usa a energia da mão como forma de autocontrole. Diz que está afastado da Igreja por que não sobra tempo, pois tem muitos afazeres, mas ainda é membro.

Fernando fala que com a Igreja aprendeu que temos que contribuir com algo nessa vida, e quando terminarmos esse compromisso podemos passar de uma vida para outra. Ele enxerga a militância como parte dessa contribuição, é uma missão que diz necessitar concluir.

Talvez, antes de ficar doente eu tinha uma situação mais equilibrada, esse trabalho que eu tive durante esses doze anos me permitia uma situação, não de uma pessoa com alto poder aquisitivo, mas uma situação que eu chamava de classe média. Então, quando caí doente, vi que dinheiro não é tudo, a outra parte é Deus. Foi daí que eu procurei a Igreja. Eu queria saber por que eu estava sofrendo tanto, para que sofrer tanto se eu estava em cima de uma cama há mais de dois anos. Esse problema de hérnia de disco aconteceu e eu me perguntava onde estavam os meus amigos e como tudo começou. (...) A resposta foi que eu esqueci essa sintonia com Deus, essa relação homem e religião (GOULART, in, VASCONCELOS et al,2006, p.201).

Fernando complementa falando da sua relação real com a religião e sobre a influência delas na vida das pessoas.

Eu não sei da religião A, B ou C, e qual é a melhor. Eu acho que em toda a religião, independente do que ela pregue, se a pessoa esta ali, em alguma coisa ela vai acreditar, ela vai acreditar que esta num lugar bom e que vai fazer bem a ela. Pode ser kardecista, pode ser umbandista, pode ser messiânica, testemunha de Jeová...a pessoa tem que descobrir em si o que faz bem para ela (GOULART, in, VASCONCELOS et al,2006, p. 202).

Como podemos ver, os casos são carregados de sentimento e vida! Segundo Vasconcelos Ey (2011), os sujeitos adoecidos nos mostram e nos ensinam que a realidade esta posta, e existe uma contradição da maneira como se vive. Pois temos um caminho de aparências e “de costas” para o sofrimento, nos fazendo ver que somos restritos tanto que não nos damos conta de que somos frágeis e imortais.

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 (VASCONCELOS, EY, 2011, p.118).

Assim, quando lemos o relato de pessoas como o Miro e o Fernando, temos a certeza que interação que o autor fala é algo que beneficia tanto o indivíduo que tem suas fragilidades como quem convive com ele, pois através dessa troca de saberes e experiências há um crescimento da pessoa e daqueles com quem convive. Porém, existem práticas religiosas que geram divergência entre os autores em relação a sua influência na vida dos usuários.

Eduardo Vasconcelos (2013) analisa as igrejas evangélicas, e o fato de está em crescente expansão no Brasil. O autor diz que a análise das igrejas evangélicas no país tem divergência entre os estudiosos. Na década de 1980, o olhar para estas seitas era de associá-la somente a “alienação social e política”, mas outras correntes têm a visto de forma mais tolerante.

Um dos aspectos citados é de que, mesmo que seja válida a análise sobre a alienação causada pelas seitas citadas, existe um reconhecimento de que oferecem suporte social e pessoal, serviço esse que não está tão facilmente disponível no âmbito público. (VASCONCELOS, ED, 2013).

Além disso, do ponto de vista subjetivo, elas ofertariam, particularmente para os grupos sociais atingidos pela crise atual, motivações simbólicas, rigidez moral, intensidade emocional e mecanismos psicológicos de defesa mais compatíveis com o grau de mobilização subjetiva necessária para: reconhecer, chamar e submeter simbolicamente, nos rituais de desobsessão, mesmo que de forma reducionista, as forças “malignas” que atormentam as pessoas (VASCONCELOS, ED, 2013, p. 8).

Segundo Eduardo, todo esse processo é paradoxal, e ao mesmo tempo em que proporciona benefícios, causa danos psíquicos por conta de uma rigidez moral exacerbada, pois “dificulta o processo de individuação e de experimentação de novas identidades pessoais, sexuais e sócias possíveis.” (VASCONCELOS, ED, 2013, p. 8).

Nesse sentido falaremos na próxima seção da importância da subjetividade em todos os aspectos da vida das pessoas inclusive do âmbito profissional, e a religião também está inserida nesse contexto e por isso tem sido discutida no decorrer desse trabalho.

3.3: Recalcamento da subjetividade e as implicações para o trabalho e a vida das assistentes sociais.

Eduardo Vasconcelos (2010), ao analisar a relação da subjetividade com a formação do Serviço Social, diz que a mesma sofreu um recalcamento dos temas da subjetividade e das abordagens psicossociais, por conta do processo histórico resente da profissão. A reconceituação fez parte desse processo, foi uma ruptura com o modelo conservador anterior, fortemente influenciado pelo Serviço Social norte americano. Esse modelo de atuação norte americano sofreu influência da psicologia do ego e do funcionalismo sociológico e chegou ao Brasil a partir dos anos 40. Nas décadas de 1970 e 1980, passou por um longo processo de crítica, a partir da influência da teoria marxista. O autor reconhece as rupturas necessárias com o passado conservador e a importância da adoção do marxismo para a formação do projeto ético-político

da profissão, claramente direcionado para os interesses históricos da classe trabalhadora. No entanto, assinada que, neste processo,

a temática da subjetividade sofreu um processo de empobrecimento, tendendo a ser associada apenas ao campo do indivíduo, em detrimento dos seus diversos aspectos institucionais e coletivos, associados às temáticas da ideologia e dos processos políticos, culturais e de gênero (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 199).

A influência direta do marxismo no serviço social trouxe então um “recalcamento” das temáticas fundamentais relacionados aos processos psíquicos e subjetivos. Considerados pelo marxismo soviético e seus desdobramentos nos partidos políticos dos demais países como abordagens burguesas e individualistas da vida, este posicionamento se estendeu também ao marxismo ocidental. Esse recalcamento da história da profissão no país tem refletido na cultura profissional, na formação e no atendimento aos usuários, e seus efeitos que se refletem principalmente quando o profissional precisa lidar com assuntos como a religiosidade dele e do usuário, questões de gênero e na elaboração da sua atuação com esses e outros temas que mobilizem sua subjetividade (VASCONCELOS, ED, 2010).

Farei um recorte na religião, pois é a abordagem que me chamou atenção e é o objeto principal da monografia. Eduardo Vasconcelos (2010) diz que o atual processo de formação do profissional do serviço social não aborda questões psíquicas e teóricas que falem do processo religioso, pois com a negação da religião na profissão após o projeto de ruptura na história do serviço social, esse tema foi calado. Porém, o autor aponta que a grande maioria dos alunos que procuram os cursos de graduação o fazem por motivos religiosos.

O currículo e o processo de formação atual da profissão no Brasil não oferecem dispositivos psicossociais e teóricos para o reconhecimento, a compreensão e a elaboração dessas formas de imaginário social religioso, implicando que a profissão acaba por deixar praticamente intactas "camadas fundamentais de sedimentação" da "infraestrutura psíquica" e da estrutura "libidinal" e cultural dos estudantes e de seus profissionais, o que é contraditório com os ideais de dialeticidade, autonomia, criticidade e não messianismo dos profissionais, propostos pela reconceituação (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 203).

Os trabalhos de Eduardo Vasconcelos têm influenciado parcialmente alguns autores do serviço social, como é o caso de Liliane Schulz:

Não há dúvidas de que a temática da subjetividade raramente entra em pauta no debate acadêmico do serviço social, após o rompimento das entidades e principais intelectuais da profissão com o conservadorismo. Entretanto, buscando uma aproximação da profissão com o debate da subjetividade e da saúde mental, Eduardo Vasconcelos apresenta na coletânea Karl Marx e a subjetividade humana (2010) o histórico de negligência e repúdio a essas mesmas questões no pensamento soviético, pelos principais filósofos e revolucionários de esquerda, para mais adiante apresentar as consequências do abandono à temática para a saúde mental (SCHULZ, 2012, p. 25).

O autor chama a atenção para outro ponto em que esse recalcamento aparece. Na relação entre o Serviço Social e a saúde mental, até a década de 90, a ausência de produção de material teórico-metodológico que embase essa área de atuação gerou uma lacuna, o que tem dificultado a atuação do assistente social no campo (VASCONCELOS, ED, 2010).

Segundo Eduardo Vasconcelos (2010), na formação após o processo de reconceituação, temos uma melhor visão e crítica da conjuntura política e do projeto ético-político. Porém, a prática em saúde mental e no campo psicossocial ainda se encontra defasada, sem o devido suporte teórico metodológico específico. O que se percebe a partir disso é que "... a avaliação das principais lideranças atuais da reforma psiquiátrica brasileira, bem como de gerentes de serviços comprometidos com ela, vão nesta mesma direção, de

um despreparo da profissão para a atuação no campo” (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 209).

Nessa mesma direção o autor vai colocar que a atual formação é fundamentada no recalçamento da subjetividade, gerando profissionais vulneráveis às demandas da clientela. Essa falta de preparo, tanto dos fundamentos teóricos quanto no nível pessoal, implica dificuldades de lidar com as dimensões mais subjetivas com o sofrimento dos usuários. O despreparo técnico dificulta o profissional a lidar com os diversos aspectos subjetivos e inconscientes mobilizados na sua relação com usuário, mesmo quando o objeto de sua atuação se refere apenas a direitos sociais.

Para lidar com esse sofrimento, o profissional se embaralha na relação com a instituição, com os usuários e acaba buscando estratégia muito defensivas, pois não consegue distinguir de onde vem esse sofrimento nem o que fazer com ele.

Isto implica dificuldades de reconhecimento das dimensões e processos subjetivos na relação com a clientela e com a instituição, muitas vezes acompanhadas de fortes movimentos de defesa para lidar com os aspectos e desafios éticos, sexuais, corporais, emocionais, transferências, contratransferências e da implicação institucional dessa relação, gerando frequentemente "stress", "burn-out", endurecimento e embotamento da afetividade, da criatividade e sensibilidade etc..., ou mesmo resistência em ocupar postos de trabalho onde estes componentes estejam envolvidos (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 209).

Nesse processo, os profissionais tem que buscar os seus próprios meios e recursos culturais para lidar com os desafios subjetivos da prática profissional. Uma das alternativas para isso é buscar cursos na área da saúde mental ou de suas especialidades, tal como as formações em terapia de família ou psicanálise, fortemente marcada pelo psicologismo e pelo modelo clínico

convencional. Porém, o assistente social tem uma tendência a perder as referências da própria profissão. Assim, a relação com o campo da saúde mental, produz no assistente social uma “retroalimentação e a continuidade de todo o processo de recalçamento” na cultura no serviço social (VASCONCELOS, ED, 2010, p. 211).

Para concluir este capítulo, podemos lembrar a sugestão de Eduardo Vasconcelos:

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 (VASCONCELOS, ED, 2011, p. 282).

Considerações Finais

"Libertar o pensamento não é fácil, porque afinal estamos muito condicionados a pensar de uma determinada maneira e a sociedade moderna parece encontrar um prazer especial em estagnar conceitos e preconceitos: quem entende de saúde é médico, na universidade é que se aprende, o que não é científico não tem valor, sem o dinheiro não se faz nada, o governo é que devia ver isso, o patrão não gosta, isso não fica bem, o padre diz que é pecado. Mas também não é um bicho - de - sete- cabeças." (Hirsch, 1985, p.127).

Após o caminho percorrido através do estudo exploratório e investigativo, constatou-se a importância do estudo das ciências da religião na formação profissional na universidade e na educação permanente em serviço. A dificuldade de caminhar com a razão e a emoção/intuição na formação e no trabalho em saúde é frequentemente questionada e discutida nas áreas da saúde quanto na educação. Pois a emoção pode atrapalhar o pensamento racional e com isso a eficiência da ação. Na área da saúde, a matriz biomédica do conhecimento, que tende a ser hegemônica, que nega a subjetividade e a emoção dos profissionais, é inculcada desde o início do processo de formação (VASCONCELOS, EY, 2011). Ou como reafirma Eduardo Vasconcelos, irmão de Eymard, e que também publica sobre o tema:

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 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 (VASCONCELOS, ED, 2011, p. 281).

Resgatar a emoção, portanto a subjetividade pelos profissionais da saúde e da educação requer um destaque para esse assunto que foi tão menosprezado na formação. Logo é um caminho que depende de uma postura de autoconhecimento, que requer paciência, perseverança e apoio. Esse estímulo pode ser induzido por meio de atividades artísticas, psicoterapia, grupos que estejam buscando e dividindo conhecimento através do sentir e tendo contato com a espiritualidade (Vasconcelos, EY, 2011).

Portanto, é um processo que exige mais aprendizados da vida com: a entrega a formas de pensamento mais abertas e o recuo de algumas atitudes associadas a lições técnicas e complexas de aprendizado formal, deixando a energia que era consumida por exigências acadêmicas para “sinais sutis emanados da realidade próxima” (Vasconcelos, EY, 2011, p. 122).

Quando se olha para a vida dos profissionais, temos contato com os seus vicissitudes, emoções, dúvidas, amores, desencontros e essa mesma

vida é a que está nos serviços e universidades. Não há espaço para estas indagações se manifestarem e o estudante e o profissional ficam sobrecarregados com as inúmeras tarefas, e mais tarde com os dilemas também dos seus usuários. Segundo Eymard Vasconcelos, (2011) existe um projeto que vem sendo realizado em algumas universidades, de ter uma disciplina que perpassa todo o curso, tendo com conteúdo o debate das questões mais subjetivas que surgem no decorrer do aprendizado e prática profissional e de suas vidas. Assim o professor passa a ser um estimulador para debates, pesquisas e aprendizados.

Essa mudança reflete diretamente na realidade dos hospitais e ambulatórios, pois são esses profissionais que estarão nesses serviços. Eymard Vasconcelos é um dos líderes do movimento de educação popular em saúde, formado na década de 1990, que vem estimulado, em todo o país, dispositivos de discussão da subjetividade dos estudantes, bem como os projetos que os façam terem contato com a realidade dos bairros, comunidades, asilos, movimentos sociais, desde o início da graduação, experiências que são importantes para a percepção das condições culturais e materiais das pessoas. Para essa formação cumprir seus objetivos, é fundamental que o apoio pedagógico seja presente no cotidiano dos profissionais, e que não limite e sim problematize todo processo e amplie o olhar do aluno para a conjuntura social, econômica e política que se apresenta (Vasconcelos, EY, 2011).

Ainda segundo Eymard Vasconcelos, a religiosidade se apresenta nesse meio, tanto trazidos pela população como pelos alunos, sendo discutida nas disciplinas a fim de motivar a equipe para defrontar as crises. Seguindo essa

direção, ao incluir as disciplinas acadêmicas que tratam do assunto (as áreas da sociologia, psicologia, antropologia, filosofia e história que abordam os fenômenos religiosos e espirituais) abre-se um espaço na academia/formação para se falar sobre religião e espiritualidade, e em perspectivas que não reproduzem as abordagens confessionais e mais normativas de cada uma das religiões. “Uma integração de saberes que muito contribuirá na incorporação de dimensões não cognitivas nas praticas educativas de uma forma explicita e assumida” (Vasconcelos, EY, 2011, p. 126).

Ao defender essa perspectiva, mais uma vez chegamos ao um ponto que já citado anteriormente, o recalcamento da subjetividade na formação profissional. Eymard também fala que a repressão da discussão sobre a religião/espiritualidade, tema tão presente na vida das pessoas, poderá se tornar grande impedimento para uma sadia elaboração da subjetividade nos serviços de saúde, tanto dos profissionais quanto dos usuários. Pois “os aspectos da subjetividade negados pela consciência ressurgem de forma imatura, descontrolada e dissimulada, revestidos ate mesmo de um discurso racionalista” (Vasconcelos, EY, 2011, p.127).

Nessa perspectiva, a possibilidade de ter um espaço para a espiritualidade/religião nos serviços de saúde requer estudo, dedicação e crescimento principalmente dos profissionais inseridos na área.

“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". (Vasconcelos, EY, 2011, p.130).

Diferente do que se defende, a subjetividade não anula a razão nem torna o trabalho algo meramente intuitivo. Muito pelo contrario, dar espaço para a intuição, emoção e para a espiritualidade só faz aumentar a motivação dos profissionais e usuários que se sentem acolhidos e melhor assistidos. Além disso, ter esse diálogo nos serviços torna um ambiente sensível e aberto ao cuidado de quem dele necessitar.

Neste estudo exploratório, pode-se concluir que a religiosidade/espiritualidade de profissionais, pacientes, usuários enfim das pessoas como um todo, ainda é um assunto tabu. Assim como pude perceber a falta de manejo com o assunto no CAPS onde estagiei, percebi também que essa falta de "jogo de cintura" está para além do atendimento final. É uma lacuna que começa a se formar no ensino e chega ate aos serviços.

Como podemos perceber durante a pesquisa, o diálogo entre religião e ensino nem sempre esteve tão distante, exemplo disso é a trajetória do Serviço Social brasileiro. No entanto, após a ruptura da influência das abordagens conservadoras do passado, muito associados à filantropia religiosa, às vezes explicitamente confessional, o atual projeto ético-político da profissão aboliu a temática da religião da formação, como se fosse uma demanda de se voltar ao fantasma do conservadorismo anterior, constituindo então um tabu na cultura

profissional, tanto na formação quanto nos eventos e nas publicações do campo.

Vimos que não só no serviço social temos esse embate. E em meio a essa discussão, me veio à questão: o que os profissionais e os usuários dos serviços “fazem” com a sua religiosidade? Será que o recalque é a melhor forma de ter um trabalho com mais ética e competência? Não há sentimentos em relação às pessoas que atendemos?

Neste trabalho, apontamos caminhos concretos: incorporar as diversas disciplinas das ciências das religiões na formação profissional, permitindo aos estudantes um debate aberto e crítico sobre suas trajetórias religiosas e espirituais. Mostramos também que hoje temos movimentos sociais de profissionais, como o movimento de educação popular em saúde, que incorpora uma série de dispositivos de elaboração da subjetividade e do tema da religiosidade/espiritualidade, tais como as rodas de conversa, tanto na formação profissional, como na educação permanente e nas reuniões diárias no SUS.

E para finalizar, é preciso reconhecer que inúmeras perguntas foram aparecendo ao longo desse trabalho, e algumas foram respondidas, mas outras não. Tanto no processo de ensino quanto na prática profissional, é por meio desses questionamentos que se trilha o caminho.

Portanto, seguindo a linha deste ensaio, indicamos iniciar o contato com estas diversas áreas de saber acima indicadas, a fim de desenvolver um olhar cada vez mais sensível para nós mesmo e sobre tudo para o usuário dos serviços sociais e de saúde, que é nosso principal objeto de estudo e trabalho.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BOFF, Leonardo. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

FREUD, S. Futuro de uma ilusão. in Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas, vol. XXI. Rio de Janeiro, Imago, (1927) s/d.

FREUD, S. Moisés e o Monoteísmo. in Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas, vol. XXIII. Rio de Janeiro, Imago, (1939) s/d.

FREUD, S. Totem e tabu. In Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas, vol. XII. Rio de Janeiro, Imago, (1913) s/d.

FILORAMO, Gionanni e PRANDI, Carlo. As ciências das religiões. São Paulo: Paulus, 1999.

HIRSCH, Sonia. Deixa sair: dieta sem dieta, respiração, movimento, meditação. Petrópolis: Correcotia, 1996.

JUNG, Carl Gustav. Psicologia e Religião. Tradução do Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Ed.- Petrópolis, RJ, Vozes, 2011.

LAGO, Kennyston e CODO, Wanderley. Fadiga por Compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde, Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MACHADO, Ana Lucia. Espaços de Representação da loucura: Religião e Psiquiatria. Campinas, SP: Papirus, 2001.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar como um dos nós críticos “chaves” dos serviços de saúde. Professor do DMPS/FCM/UNICAMP, Campinas, abril de 99.

OTTO, Rudolf. O sagrado: Os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional. Petropolis, Vozes, 2007.

SILVA, Nilton Sousa da. Subjetividade, ciência moderna e psicologia Junguiana. Seropédica: Ed. Da UFRRJ, 2010.

SILVEIRA, Nise da. Jung vida e obra. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Abordagens Psicossociais. Volume II. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Karl Marx e a subjetividade humana, vol. III, São Paulo, Hucitec, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão, organização. Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. Rio de Janeiro-São Paulo: Encant Arte-Hucitec, 2005.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O uso de práticas religiosas no campo das drogas: panorama da complexidade da temática e do campo de conhecimento, e dos desafios atuais no Brasil. Projeto Transversões – Escola de Serviço Social da UFRJ, texto de discussão interna, Rio de Janeiro, 2013.

VASCONCELOS, Eymard Mourão, organizador. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2011

VILELA, EM, Mendes, IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev. Latino-am. Enfermagem 2003 julho- agosto. 11(4): 525-31.

YASUI, Silvio. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.

