



Revista  
de  
Psicologia

# O SOFRIMENTO FRENTE ÀS PRÁTICAS CURATIVAS CONTEMPORÂNEAS \*

THE SUFFERING BEFORE THE CONTEMPORANEOUS  
THERAPEUTIC PRACTICES.

*Roseane Freitas Nicolau<sup>1</sup>*

## RESUMO

Este trabalho interroga algumas formas de tratamento que se apresentam no panorama contemporâneo, especialmente no que se refere às práticas psicológicas. O homem, na busca de explicação para seus males, seja do corpo ou do espírito, desenvolveu saberes e práticas que se propõem explicá-los e tratá-los. São práticas discursivas que se confrontam no cenário social impondo um verdadeiro bombardeio de discursos que, opondo-se às formas explicativas tradicionais como a religião, colocam o sujeito diante de um impasse no momento de tratar-se: a medicina com suas especialidades e práticas diferenciadas, as psicologias, a psicanálise, etc., cada uma desenvolvendo uma racionalidade própria, com atribuição de sentidos diferenciados para a doença.

**Palavras-chave:** doença; terapêutica psicológica; cura religiosa.

## ABSTRACT

The present work raises some questions concerning the ways of treatment that are present in the hodiernal world, specially in what concerns the psychological practices. The human being developed knowledge and practices to explain and treat his sicknesses. These are discursive practices that impose various knowledge in confrontation with the traditional ways of explaining wellness and sickness such as the religious ways. These practices bring the subject to a doubt in the moment of choosing his treatment: before him there are different possibilities: the modern medicinal practices, the psychologies, the psychoanalysis, etc. Each of these develops a proper rationality, while they attribute different meanings for sickness.

**Key words:** illness; psychological therapeutic; religious cure.

\* Trabalho apresentado durante a XX Semana de Psicologia da UFC em Fortaleza-CE. (8 a 12 de julho de 2002) Mesa-redonda: "O Adoecer na contemporaneidade".

<sup>1</sup> Psicanalista, mestre em antropologia social e doutoranda em sociologia. Professora do Departamento de Psicologia da UFC.  
E-mail: rfnicolau@uol.com.br

## 1 – INTRODUÇÃO

Este trabalho foi escrito visando discutir a questão do adoecer na contemporaneidade, tema de uma mesa-redonda da XX Semana de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Pensando sobre o caminho que tomaria para a minha fala, impuseram-se a mim questões em torno do sofrimento e da demanda de cura. Lembrei de uma frase de Lacan na mídia: "A cura é uma demanda que parte da voz de um sofredor, de alguém que sofre no seu corpo ou no seu pensar" (LACAN, 1977, p. 52). Quem sofre procura tratar sua dor e aliviar seu sofrimento. Resolvi interrogar algumas formas de tratamento que se apresentam no panorama contemporâneo, especialmente no que se refere às práticas psicológicas. O homem, na busca de explicação para seus males, seja do corpo ou do espírito, desenvolveu saberes e práticas que se propõem explicá-los e tratá-los. São práticas discursivas que se confrontam no cenário social, às vezes altamente contraditórias. O novo milênio impõe um verdadeiro bombardeio de discursos que, opondo-se às formas explicativas tradicionais como a religião, colocam o sujeito diante de um impasse no momento de tratar-se: a medicina com suas especialidades, as psicologias, a psicanálise, etc., cada uma desenvolvendo uma racionalidade própria, com atribuição de sentidos diferenciados para a doença.

Tomo em minha fala a via das práticas discursivas sobre o homem, diante das quais o sofrimento o coloca: discurso da medicina, discurso da psicanálise, discurso da religião. Ou seja, coloco em questão as alternativas sociais ao mal-estar, ao sofrimento psíquico, à própria dor de existir.

A cultura contemporânea foi reduzida à dimensão de uma comunidade prática, onde a narrativa de uma história, constitutiva do próprio sujeito como condição de acesso à dimensão simbólica, não parece ter mais lugar. A psicanálise, para constituir-se numa resposta ao mal-estar na cultura, envolve uma longa narração que supõe sempre uma experiência do tempo e da linguagem, cada vez mais distantes da vivência contemporânea, caracterizada por uma linguagem cada vez mais instrumental, mais objetiva e por uma exigência de imediatismo, em que não há lugar para a dimensão temporal que está suposta na narração.

Nesse contexto, vale interrogar o lugar de destaque que a religião vem assumindo no mundo contemporâneo. Referências aos mais diversos tipos de cura provocaram uma onda de "milagres" declarados pelo país, acompanhando o *boom* das religiões de estilo emocional no Brasil, característico das seitas pentecostais e do movimento de Renovação Carismática Católica.

Qual o sentido desse fenômeno numa modernidade desencantada, onde a racionalidade científica passou a ocupar todos os espaços da vida humana, na medida em que tomou para si a função de explicar os fenômenos da natureza, curar os males, oferecer soluções técnicas para os problemas, produzir conhecimentos sobre todas as coisas, inclusive sobre o espírito humano, a partir do exercício de uma racionalidade independente de revelação, que tem como pressuposto a razão? Logos (razão) e Ananké (necessidade) foram tomados como deuses, no sentido de instâncias últimas às quais a humanidade recorreria após a vitória da ciência sobre o obscurantismo religioso.

A racionalidade do mundo contemporâneo tem sido posta em questão e, diante das promessas mal cumpridas da ciência, encontra-se um grande número de adesões às religiões de estilo emocional. No cenário social marcado pelo desamparo, nenhuma formação coletiva conseguiu até hoje substituir a religiosa. Muitos sujeitos modernos, cercados por uma pluralidade de discursos a oferecer sentidos para suas vidas e por inúmeras possibilidades criativas, optam por sufocar sua espontaneidade num modo de vida religiosa exclusivista, dando à religião a última palavra sobre o seu desejo. Se o homem moderno é vítima de um grande desamparo, ele é também responsável. Por que estaria se refugiando na religião?

Freud (1930) pensou no socialismo como alternativa de uma vivência coletiva, diante da iminente decadência da religião. Ele achou que o fortalecimento do espírito científico nas camadas superiores da sociedade humana iria diminuir a influência da religião. Mas o enfraquecimento das instituições religiosas dos anos 30, que levou Freud a pensar na debilitação do sentimento religioso, não fez desaparecer a idéia de Deus. Talvez, por isso, os possíveis substitutos da religião não vingaram. O socialismo acabou junto com a antiga URSS e a ciência, por seu turno, continua a procurar no menor fragmento dos genes ou nos neurotransmissores, as explicações para os mistérios do ser falante. Todas as tentativas para eliminar a angústia ou o desejo são postas em prática, mas o mal-estar, sob novas formas, continua a afligir o humano.

A religião, historicamente uma prática discursiva operadora de sentido, continua a responder, para os que crêem, às questões humanas, exercendo sua mais antiga função: a de cura. O panorama cultural no qual Freud escreveu "O Futuro de uma Ilusão" (1927) mudou. E, simultâneo ao avanço da ciência, ocorre um imenso cansaço da razão. Lacan advertiu: "Saibam que o sentido religioso vai ter um *boom* do qual vocês não fazem a menor idéia. Porque a religião é a moradia origi-

nal do sentido" (LACAN, 1980, p. 54). Assim, continua forte no mundo contemporâneo a idéia de Deus e a busca de tratamento nas igrejas.

## 2 – DOENÇA E SABER

Vejamus como se coloca a questão da doença, a relação do sujeito com ela, bem como a demanda e a busca de cura, sob alguns pontos de vista. Início pela via do saber médico, sua função e seu lugar no que concerne ao sofrimento, fazendo um recorte para tratar das questões relativas ao sofrimento psíquico.

Michel Foucault, no livro "O Nascimento da Clínica", põe em questão a ruptura do saber médico com seus objetos, conceitos e métodos tradicionais. A partir do século XIX a medicina apresenta-se como científica e imprime uma mudança na organização do conhecimento médico e de sua prática. Em pouco tempo a linguagem metafórica que incluía figuras fantasmáticas usadas para explicar as doenças se dissipou, dando lugar à fala que nasce da visibilidade das entranhas, da possibilidade de se ver e objetivar os órgãos. Mas as fantasias permaneceram na singularidade do doente, na região dos 'sintomas subjetivos'. Como diz Foucault (1977):

O vínculo fantasmático do saber com o sofrimento, longe de se ter rompido, é assegurado por uma via mais complexa do que a simples permeabilidade das imaginações; a presença da doença no corpo, suas tensões, suas queimaduras, o mundo surdo das entranhas, todo o avesso negro do corpo, que longos sonhos sem olhos recobrem, são tão contestados em sua objetividade pelo discurso redutor do médico, quanto fundados como objeto para seu olhar positivo. As figuras da dor não são conjuradas em benefício de um conhecimento neutralizado; foram redistribuídas no espaço em que se cruzam os corpos e os olhares. O que mudou foi a configuração surda em que a linguagem se apóia, a relação de situação e de postura entre o que fala e aquilo de que se fala (p. 9).

O conhecimento da biologia abre os espaços do corpo, que passa da condição de invisível para visível e enunciável. Após tanto tempo de especulação os médicos passaram a escutar mais a razão que a imaginação. Agora é possível ver e dizer. Abre-se para o olhar a plenitude das coisas concretas, fundando uma objetividade mais científica, fonte de clareza. Esta abertu-

ra para o século das luzes organiza para o indivíduo uma linguagem racional, fundando sobre ele um discurso de estrutura científica. Mas é bom lembrar que "Como as outras ciências da natureza, a biologia perdeu muitas de suas ilusões. Já não procura a verdade. Constrói a sua" (JACOB, apud em BENOÎT, 1989, p. 90).

Funda-se a partir daí uma medicina classificatória das espécies patológicas, a anátomo-clínica. Antes de penetrar no corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies. A medicina classificatória supõe uma certa configuração da doença, constituindo um saber sobre esta, sobre seu desenvolvimento, seu curso natural, etc... O doente passa a ser a doença, sendo esta o alvo da investigação.

Isso produz um deslocamento histórico da medicina clássica, que tem como objeto a doença considerada como essência abstrata – para a medicina clínica – um saber sobre o indivíduo como corpo doente exigindo uma intervenção que dê conta de sua singularidade. Surge a figura que Pierre Benoît chama do "curandeiro científico", que se estabelece pela recusa da vida íntima do paciente, mantendo na obscuridade a face humana, oculta da doença e do sofrimento. O surgimento desse personagem deu-se pelo recalque da ideologia do sacerdote, aquele que trata de seu doente, deixando a Deus sua cura, o qual levará em conta a vida secreta do enfermo. A medicina, ao negligenciar o papel de Deus como superstições que se estinguiam à luz da ciência, transferiu o saber de Deus para o homem e o poder de cura para os medicamentos.

O nascimento da experiência clínica abre o indivíduo concreto à linguagem da racionalidade e é identificado com o sistema de algumas reorganizações - nova distribuição do espaço corporal em interno e externo, reorganização dos elementos que constituem os fenômenos patológicos, definição das séries lineares de acontecimentos mórbidos, articulação da doença com o organismo. Reorganizam-se com isso não só os conhecimentos médicos, mas a própria possibilidade de um discurso sobre a doença. A medicina tem pretensões de ser uma ciência, de se tornar cada vez mais consciente das realidades que manipula, tratando-as cada vez mais de maneira objetiva e racional. Mas a prática da medicina é marcada, como nos ensina Lacan, por um acompanhamento doutrinário. O recurso à ciência por parte da medicina é recente, aproximando-se muito mais de uma filosofia. Citando Galeno, Lacan diz: "O médico, em sua melhor forma, é também um filósofo" (LACAN, 1985, p. 87).

As grandes descobertas do século XIX modificam o discurso médico, tornando a medicina uma ciência positiva. "A clínica é, ao mesmo tempo, um novo

recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma 'ciência positiva' (FOULCAULT, Op cit., p. 17). A questão médica: "o que é que você tem?" é recolocada, mudando para: "onde lhe dói?". Assim, para propor um tratamento, procura-se formar de cada caso uma idéia objetiva e completa, reunindo as observações e informações que se obtêm do paciente. Deixa-se de lado a história e ao mesmo tempo a dimensão subjetiva do sujeito implicada com a doença, deslocando-se o saber para o médico, autoridade que pode dizer o que o paciente tem. O médico, que antes escutava seu paciente, passa a auscultá-lo, examiná-lo e observar suas entranhas. O exame fala no lugar do paciente. Sobre a doença, reduzida a uma categoria médica, o paciente nada sabe e nada diz de seu sofrimento.

Estando o saber do lado do médico, retira-se do paciente não apenas a possibilidade de falar sobre o que sente, mas também a responsabilidade sobre sua doença, sua implicação com ela. Ele, cada vez mais, não quer saber o que tem, alienando-se de seu sofrimento e se implicando menos com ele. Assim, chega ao médico com a questão: "o que eu tenho doutor?", "não sei o que tenho, me cure!". O que predomina na medicina é o discurso do Outro sobre o sofrimento que induz à demanda.

A medicina e também algumas psicologias nascem desse pensamento de que o saber está do lado do médico, não do paciente. A psicanálise, por sua vez, abre a possibilidade para o paciente voltar a dizer o que tem, ou o que não tem, a partir da compreensão de que existe uma relação entre os saberes e o corpo, que determina o seu padecimento. Assim, cabe questionar o conhecimento científico do organismo humano, pois, diferente da anatomia animal, somos mediatizados pela estrutura fantasmática do corpo. Corpo este tomado como "corpo erógeno", mergulhado no significante, mas passível de um calcanhar de Aquiles: algo não recalçado no simbólico retorna no real do corpo – uma lesão de órgão. O saber médico esbarra aí na sua falta.

Desde os primeiros deciframentos dos sintomas da histeria, com Freud, onde a dimensão simbólica era avessa à própria anatomia, a psicanálise, aberta aos enigmas, pergunta-se sobre o corpo. Freud demonstrou em seu estudo da histeria, como as paralisias hísticas resultavam de uma anatomia muito distante da anatomia real dos anatomistas: uma anatomia imaginária, baseada no lugar da problemática humana. Em

suma, uma anatomia psíquica, funcionando na realidade psíquica do doente. O corpo afetado pela histeria<sup>2</sup> foi apontado como uma novidade diante da medicina anátomo-fisiológica estabelecida pela ciência da época.

A partir dessa concepção de corpo, a doença se inscreve dentro de uma estrutura fantasmática que pode determinar e condicionar seu curso. Muitos quadros clínicos só se tornam compreensíveis em sua evolução quando esse aspecto é considerado. Sem deixar de reconhecer as conquistas das ciências biológicas e seus efeitos objetivos, é preciso considerar a dimensão subjetiva que inclui a vida secreta dos doentes e de seu círculo de seres vivos e mortos. Ou seja, o universo da linguagem que inclui os aspectos simbólicos e imaginários implicados com a doença e ocultados pelos postulados científicos.

A figura do médico, de um lado, e os objetos de cura, de outro (remédios, medicamentos e também outras prescrições como regimes, conselhos, etc.), completam o quadro de uma terapêutica nem sempre bem sucedida, apesar de toda a tecnologia. Os efeitos muitas vezes não se fazem. Por quê? Na medicina tradicional, a ligação dos objetos terapêuticos com a vida fantasiosa - a sangria, os vomitórios, os purgativos - parecia evidente. Poder-se-ia esperar que os objetos atuais, tão avançados tecnologicamente, estão livres das ligações entre os objetos concretos e os objetos da realidade psíquica. O que certamente não acontece. Os efeitos de um medicamento acham-se ligados à dimensão simbólica e imaginária implicadas com este significante. A presença eficiente do objeto terapêutico situa-se na ordem do real. Mas isso é uma outra discussão. O que desejo marcar aqui é a impossibilidade da medicina tecno-científica responder à questão do sofrimento humano. Se por um lado ela logra êxitos antes inconcebíveis, que prolongam a vida em níveis nunca alcançados, por outro, permanece impotente diante da AIDS, de alguns tipos de câncer e do sofrimento psíquico. As pessoas passam a se interrogar sobre a evolução da patologia contemporânea. Multiplicam-se os estados mórbidos frente aos quais, apesar dos progressos declarados, a medicina é impotente, ou pior ainda, desprovida de referentes sólidos - o que encobre com promessas de encontrar em breve a resposta. No que se refere à medicina e à terapêutica, existem lapsos no discurso universitário que testemunham o que Freud chamava "o conhecimento obscuro" de algumas realidades. A realidade do inconsciente. Esta, ao ser desconsiderada, marca o furo do discurso médico.

<sup>2</sup> O chamado corpo hístico estrutura-se pela falta, é atravessado pelo Édipo, construindo-se sobre o vazio, real do corpo, gozo sobre o qual se erguem as imagens e sua determinação simbólica.

Assim, uma série de sucessos e insucessos marcam a prática médica, imprimindo dúvidas, do lado do paciente, sobre sua cura. O abandono da dimensão subjetiva pela medicina parece ser responsável pela descrença do paciente e pelo insucesso de muitos tratamentos. É preciso reintroduzir, sem a mediação do tipo religioso, essa dimensão que muitos encontram, de forma metafórica, na religião. Os "males do espírito", pelos quais somos procurados, relacionam-se diretamente com os aspectos subjetivos e, pela sua natureza, têm necessariamente que lidar com eles. Mas este fato não torna menos confuso o cenário das práticas terapêuticas. E aí cabe perguntar: porque as pessoas buscam cada vez mais respostas para sua angústia na religião? No cenário das práticas psi conta-se com dois grupos de agentes: os profissionais psi (psiquiatras, psicólogos, psicanalistas) e os religiosos (padres e pastores).

Antes quero demarcar a diferença entre os outros profissionais psi e os psicanalistas, que tomam sua prática como um ofício. Em fins do século XIX e início do século XX introduziu-se a noção de psíquico, marcando a possibilidade de caracterizar-se uma doença do espírito. Essa noção foi tomada de forma diferente pela psiquiatria e pela psicanálise. Enquanto em Freud, criador da psicanálise, as noções de trauma e conflito constituem o fio condutor para entender a angústia humana, a corrente psiquiátrica inaugurada por Pierre Janet toma a noção de déficit, de insuficiência para caracterizar uma doença. Janet defendia uma "deficiência inata da capacidade de síntese psíquica", assim como uma "estreiteza do campo da consciência". Isso marca uma diferença entre as práticas psi. Estas, postas em confronto com o *boom* das religiões de estilo emocional no Brasil, nos fazem pensar sobre a nossa prática.

### 3 – CONFRONTO DAS PRÁTICAS PSI

Na perspectiva da psiquiatria, promete-se o bem-estar e a adaptação social através das drogas (os neurolépticos, os antidepressivos, os tranquilizantes). A explicação organicista dos fenômenos psíquicos, que através do discurso das neurociências dão a estes fenômenos um estatuto de doença, cujas causas genéticas e ou químicas desequilibram os processos químicos dos neurotransmissores, vem se tornando o discurso dominante na sociedade contemporânea. Trata-se de modo científico as doenças psíquicas, cujo fundamento é orgâ-

nico. Quanto mais avançam essas ciências, mais doenças 'novas' são identificadas: síndrome do pânico, depressão, distímia, euforia, fadiga crônica, etc. Medica-se a doença, oferecendo a possibilidade de uma vida sem conflitos. Como diz Urania Tourinho, se olharmos para a psiquiatria, o tema da cura deixa-se confundir com a droga. Curar ou drogar? Os avanços da neurobiologia, da neuroquímica e da psicofarmacologia traduzem-se em medicamentos do espírito a nos invadir com as promessas de bem-estar e felicidade. A biologização do psiquismo ganha terreno, os desequilíbrios neuroquímicos são os responsáveis. A descoberta da serotonina põe o Prozac como a pílula da felicidade (TOURINHO, 1999, p.20-21). Só que o mal-estar insiste, e a peregrinação pelas várias terapêuticas não tem fim.

Na clínica da psicanálise, muitos chegam após uma "via-sacra" em busca do alívio para sua dor. Logicamente que existe uma grande variedade de queixas que levam alguém a procurar uma análise. Mas, é geralmente uma grave crise de angústia, envolvendo sofrimento, que mantém aí o sujeito. Alguns querem apenas aliviar sua angústia, um querer justo, diga-se de passagem, mas poucos percorrem os áridos caminhos de uma análise até o seu final.

O ofício de analista nos põe frente a pessoas em análise debatendo-se com suas repetições sintomáticas, considerando-se reguladas por uma força estranha a elas que as obriga a pensamentos, atos e comportamentos dos quais não se reconhecem como agentes. A demanda de análise parte sempre de algum tipo de sofrimento indicativo de um conflito pulsional, cujas evidências para o sujeito são seus sintomas. Permanecer ou não numa análise vai depender, em primeiro lugar, do sujeito vir a perceber a sua própria implicação com o sofrimento do qual se queixa. E isso envolve sempre um grande investimento, onde a história de um percurso pessoal será reconstruída. A possibilidade de elaborar em análise a história de um sujeito implica em uma fala, em uma longa narração de uma história – colocada em palavras –, o que é a condição de acesso a algum tipo de simbolização e de singularização do sujeito. É aí que muitas análises são interrompidas, pois a busca de singularização significa a possibilidade de sentimento de um "mal-estar"<sup>3</sup> que está sempre referido a uma situação conflitual. A clínica psicanalítica não está orientada para a idéia de "bem-estar", como as outras terapias. Estas trabalham com a noção de normalidade do eu, de adaptabilidade social, a partir da idéia, mencionada acima, de uma insuficiência do sujeito, onde os resultados são

<sup>3</sup> Tomado no sentido freudiano, o mal-estar marca a relação do sujeito com a cultura. Para Freud, a inserção do homem no universo cultural é permeada pelo conflito e pela angústia (FREUD, 1930).

avaliados externamente, pelas capacidades melhoradas de reflexão e de ação, pela maior estabilidade nas relações afetivas que indicam as mudanças positivas. A psicanálise insiste no reconhecimento do mal-estar, dirigindo a análise para a falha, para a falta, o que poucos suportam confrontar. Chegar ou não ao fim de uma análise independe de capacidade ou incapacidade do sujeito. Depende de seu desejo, o que não cabe aqui discutir. Mas depende, também, das condições da cultura contemporânea, o que cabe discutir.

Irene Cardoso num belíssimo texto intitulado *A Narrativa Silenciada* discute o recuo cultural de uma demanda pela psicanálise como consequência da impossibilidade de falar a própria história, "...o esvaecimento da dimensão simbólica nas sociedades contemporâneas e a presença cada vez mais dominante das 'novas' alternativas sociais ao mal-estar" (CARDOSO, 1997 p.190, p. 191). Isso implica, para a autora, uma diminuição, ou mesmo numa abolição, de uma demanda de singularização, cuja condição é o sentimento de mal-estar. Com a promessa de abolir o mal-estar, tratam-se os efeitos psíquicos dessa abolição como indicativo de algum tipo de desadaptação social.

Muitas análises esbarravam nas questões relacionadas ao sentido da vida e da morte, da cura para a angústia, etc. A psicanálise não oferece respostas e se opõe à tentativa de transformar tudo em signo, exigindo do sujeito produção de significantes em torno de suas questões, confrontando-o com a falta que o constitui. Aqui não há promessa de bem-estar e felicidade, mas de resoluções e liberdade diante de sua própria verdade. Se o sujeito precisa de uma resposta e aquelas que encontra no âmbito das terapêuticas que se propõem a dá-las não o satisfazem, a religião pode ser sua escolha.

#### 4 – "TRATAMENTO" RELIGIOSO

A religião, considerada como um dispositivo discursivo respaldado pelo conhecimento do sagrado, fornece explicações para a realidade objetiva. Podemos considerá-la como um fenômeno de produção de sentido, que se assenta no ordenamento sagrado das coisas. O sagrado é naturalmente conservador e reprodutivista. Enquanto puder ele conservará sua eficácia sobre os que lhe são sensíveis. Para tanto exigirá ser reproduzido e fazer reproduzir-se através dos mitos e ritos que lhe dão forma e expressão no meio sócio-cultural.

O mito entre pentecostais e carismáticos, os quais pesquisa há algum tempo, adota uma nova intuição mágica capaz de reinventar a realidade, passando eles a enxergarem, não outro mundo, mas o mesmo mundo de uma forma diferente, de um ângulo novo. Ou seja, eles recompõem uma ordem simbólica para sustentar a realidade.

O universo simbólico pentecostal é povoado por espíritos do mal. A representação do bem e do mal permeia o curso da vida social em seus consensos e dissensos. A conversão às religiões carismáticas enfatiza a necessidade de destruir o demônio, representante do mal, através de rituais de exorcismo. Nestas práticas é, sobretudo, o exorcismo que importa; mais do que a adesão a uma ética de conversão, a uma vida inteiramente nova e a uma maneira de comportar-se moralmente boa.

A luta entre o bem e o mal, que de certa forma representaria o conflito do qual tratamos anteriormente na esfera pessoal, metaforizando os impulsos contidos pelo recalque, é feita através de uma "guerra espiritual".

A imagem do demônio entre os pentecostais parece assemelhar-se bastante àquela da época medieval e moderna. Os demônios são seres espirituais personificados com paixões negativas e com força superior a dos seres humanos. Sua força é apenas inferior à de Deus. É um ser que age neste mundo e pode tornar-se visível e ser reconhecido, mas também pode disfarçar-se. Pessoas entrevistadas declararam ter sofrido males diversos de origem demoníaca. Carlos<sup>4</sup>, por exemplo, disse que foi à igreja porque descobriu que "... era o diabo que estava me matando". Ele sofreu um acidente que atribui à tentativa de suicídio, pois vivia na orgia e sempre buscando emoções fortes. Tudo isso era "obra do Satanás". Neste universo, o demônio é responsável por todos os males, como fica evidente na fala de Janaína: "...o Demônio que faz tudo isso, o desespero, faz os lares serem destruídos, os corações serem desmembrados, sei lá, um monte de coisas ruins em nossas vidas"<sup>5</sup>.

Existe uma "força maligna" que tenta destruir o homem. O pecador é aquele que está possuído pelo diabo, o fiel é o que está "cheio do Espírito Santo". De um lado o diabo causa as doenças e os conflitos, de outro, Jesus e o Espírito Santo curam, acalmam, dão saúde, libertam do vício e do pecado, tudo intermediado pela figura do pastor, no caso do ritual de cura pentecostal. É ele que comanda a "guerra" contra os

<sup>4</sup> Utilizo nome fictício para resguardar a identidade do sujeito.

<sup>5</sup> Sobre as representações e funções do diabo no universo pentecostal, ver análise de Mariz (1997).

espíritos do mal, chamando os que querem ser curados. Diz-lhes que basta terem fé para se livrarem de todos os males, pois "o médico dos médicos cura qualquer doença – AIDS, câncer, etc.". Em seguida invoca os demônios, identifica-os e os interroga, procurando saber quais as suas intenções. Conversa com eles e os repreende, mandando que se retirem em nome de Jesus. Com autoridade, ordena aos demônios que se retirem, resultando na libertação e na "cura".

Gomes (1994) observa que nesta ocasião há uma inter-relação entre o demônio e os pastores, que entrevistam aqueles mais resistentes ou difíceis de sair. Na entrevista são feitas perguntas sobre aquela entidade específica, suas atividades e pretensões em relação à pessoa possuída, o porquê de estar perturbando aquela pessoa em particular, etc. Geralmente a causa é um trabalho feito por algum inimigo ou a própria maldade do demônio.

Assim, explicam-se doenças, conflitos, codificam-se sensações e representam-se significativamente emoções às quais não se tinha acesso anteriormente, permitindo que conteúdos internos sejam reintegrados metaforicamente na experiência. Ou seja, a qualidade das emoções que antes careciam de simbolização e causavam estranheza ao sujeito, é identificada, nomeada e reinterpretada. Mesmo os conteúdos da subjetividade para os quais não há elaboração simbólica podem expressar-se livremente.

Nesta vertente, o pentecostalismo favorece a expressão de conteúdos inconscientes, antes inacessíveis, quando de alguma forma é permitido ao espírito falar. Isso permite que o sujeito retome o controle sobre suas emoções, impedindo que as pulsões anti-sociais dominem seus atos. Esta elaboração acontece simbolicamente, quando línguas estranhas são interpretadas, quando se manifestam os demônios e estes são aniquilados, ou simplesmente quando se dá voz aos espíritos.

No culto pentecostal, os pregadores identificam os problemas e as angústias das pessoas, interpretando-as. Ou seja, respondem às aflições. Isso é um importante fator de sustentação desse discurso. Aí a palavra é concreta e está inserida no contexto do dia a dia, ajudando a simbolizar a experiência vivida. A simplicidade e a cotidianidade da mensagem atingem as pessoas profundamente. Muitas me disseram que o discurso do pastor dava-lhes a sensação de ser dirigido diretamente a elas. Leila, por exemplo, ouviu coisas que "batiam com o que sentia" e isso a convenceu de que lá estava a verdade. O pastor referia-se a coisas do tipo: depressão, tristeza, angústia, raiva, etc., com as quais identificava-se. Além do problema, identifica-se também sua causa, propondo uma explicação mística

para sua origem e colocando-a no plano espiritual, demonizando os problemas e relacionando-os a um contexto universal, mítico.

Se pensarmos no mundo contemporâneo, em que não há mais lugar para a narrativa de uma história individual, a participação no ritual religioso pode ser uma forma de resgate, através do mito, desta narrativa. A vida moderna comporta uma redução da vida comunitária a uma relação com o imediato, sem temporalidade, sem configuração do passado e do futuro, a possibilidade de narrar a própria história sequer se coloca como questão. Isso reduz a cultura, como vimos, a uma comunicação prática, onde o sujeito, apesar de sofrer os efeitos dos acontecimentos, desconhece a origem deles. O campo religioso parece ser o único que permite ao sujeito ligar-se à tradição e à história de sua origem, esta que é comum a todos. Além disso, o mundo dos mitos contém metáforas que permitem falar daquilo que se cala, os conteúdos recalçados. Claro que a vida contemporânea possui outras formas discursivas de simbolização eficientes, como a literatura, por exemplo. Mas a religião sustenta uma tradição que ultrapassa o sujeito. O contato com a narrativa mítica pode produzir uma experiência que o liga a todo um universo cósmico, além da repercussão que provoca em seu íntimo. Os elementos introduzidos no culto pentecostal permitem ressignificações que possibilitam construir uma configuração da sociedade, dando a ela algum sentido. Essas significações remetem aos velhos sentidos, ou àquele do banquete, da origem, àquilo que se calou e agora força seu comparecimento no ritual religioso, de forma metafórica.

Assim pode-se pensar a prática pentecostal como uma ação que põe em pauta uma problematização da cultura no que se refere à impossibilidade da narrativa de uma história, à perda da importância da palavra como dimensão simbólica. Supervaloriza-se a linguagem prática em detrimento da narração, excluindo a história e a memória. Neste aspecto o indivíduo, impossibilitado de narrar sua própria história, liga-se à história mítica que, de uma maneira homogênea, conta a história da humanidade, sua origem e seu destino. Aí remete-se à existência de uma tradição ou de um patrimônio transmissíveis, de uma dimensão simbólica a ser compartilhada. Partilha-se assim uma experiência que seria retraduzida fundando-se uma escuta referida aos contextos próprios dos que a ouvem, sem pretender uma inteligibilidade, mas apenas atendendo ao desejo de comunicar o que escapa da linguagem e da sintaxe. É este tipo de transmissão que permite ressignificações e que uma história possa ser retomada em outras direções.

De uma certa forma é uma saída mais suportável para o sujeito do que a oferecida pelas terapias psi que calam a angústia, que anestesiaram. Trata-se de uma questão de escolha, mas não podemos esquecer que a religião oferece soluções homogeneizantes para os sujeitos, já que não leva em conta as singularidades. É preciso devolver as palavras ao sujeito, mas não em nome da renúncia ao desejo, como faz a religião, a ideologia, ou qualquer orientação que pretenda considerar um dado da subjetividade – e portanto, do desejo – em nome do saber do Outro, supostamente encarnado num outro qualquer.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENOÎT, Pierre. *Psicanálise e Medicina*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editores, 1989.
- CARDOSO, Irene. A Narrativa Silenciada. In: *Utopia e Mal-Estar na Cultura: Perspectivas Psicanalíticas*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- CESAR, Waldo. Linguagem, Espaço e Tempo no Cotidiano Pentecostal. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1-2, p. 110-122, 1996.
- \_\_\_\_\_. Sobrevivência e Transcendência: Vida cotidiana e Religiosidade no Pentecostalismo. *Religião e Sociedade*, v. 16, n. 1-2, p. 46-59, 1992.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.
- FREUD, Sigmund. *O Futuro de Uma Ilusão*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1927.
- \_\_\_\_\_. *O Mal Estar na Civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1930.
- GOMES, Wilson. Nem Anjos nem Demônios. O estranho caso das novas seitas populares no Brasil da crise. In: *Nem Anjos nem Demônios*. Petrópolis: Vozes, p. 225-270, 1994.
- LACAN, Jacques. *Radiofonia y Televisión*. Barcelona: Anagrama, 1977.
- \_\_\_\_\_. Senhor A. *Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano I, n. 0, p. 53-56, 1980.
- \_\_\_\_\_. *Psicanálise e Medicina*. In: *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: SManantial, 1985.
- MARIZ, Cecília. O Demônio e os Pentecostais no Brasil. In: *O Mal à brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1997. p. 45-61.
- PERES, Urania Tourinho. O Desamparo do Homem Contemporâneo. In: *Mosaico de Letras- Ensaio de psicanálise*. Rio de Janeiro: Escuta, 1999.