

ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS TERAPÊUTICOS: A RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE CURA DE MILITARES NO CEARÁ¹

Larissa Jucá de Moraes Sales (UFC/LEV/Ceará)

Leonardo Damasceno de Sá (UFC/LEV/Ceará)

RESUMO:

O presente artigo discute a dimensão religiosa dos agenciamentos de poder e de desejo investida pelas práticas "psicoterápicas" do Centro Biopsicossocial da Polícia Militar do Ceará que se organizam em torno de noções como "espiritualidade", "cuidados terapêuticos" e imbuídas de objetivos sociais de "cura". Partimos de um duplo acesso etnográfico: de um lado, a imersão no campo em torno dos eventos que compõem as reuniões do Grupo de Resgate da Auto Estima, envolvendo policiais afastados, voluntária ou compulsoriamente, para tratamento de saúde, e que estão sendo preparados para o retorno às atividades laborais e familiares que correspondem às expectativas institucionais de serem consideradas normais. Estas reuniões provocam práticas de si que têm como referência textos e apresentações de slides de cunho classificado de "motivacional" e que adotam como fio condutor uma ação reflexiva classificada como "espiritual". A dimensão espiritual enquanto reivindicação da agência institucional que é organiza o "resgate" é abordada como forma de buscar uma "cura interior" que se encontraria fragilizada. Segundo os profissionais responsáveis pelo processo de "cura", aspectos deontológicos dariam sentido à vida daqueles que estão "doentes", as leituras de textos terapêuticos e religiosos são assim mesclados às falas dos palestrantes e os relatos de vida dos pacientes, cânticos são entoados por todo o grupo para demonstrar a adesão ao ritual de interação, por fim uma oração é realizada coletivamente. Estimula-se que a sensação de renovação seja descrita na situação pelos participantes ao término do trabalho terapêutico. Baseando-nos também em entrevistas etnográficas com policiais cujas trajetórias envolvem a relação entre adesão religiosa para um novo *ethos* profissional, nosso objetivo é compreender como se estabelecem os agenciamentos de poder e de desejo entre cuidados terapêuticos e demandas de religiosidade no processo de cura dos militares, provocados pela evocação da "espiritualidade" da "cura". Os "testemunhos" de sofrimento e dor observados em

¹ Trabalho apresentado na 28ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012, em São Paulo, SP, Brasil.

conversas informais com policiais militares “doentes” são substituídos por palavras de fé, produzindo novas leituras a respeito de seus pertencimentos religiosos.

Palavras-chave: Policiais militares, espiritualidade, adoecimento e cura.

1. INTRODUÇÃO

Este paper busca construir uma leitura sobre as práticas terapêuticas oferecidas pela Polícia Militar do Ceará (PM-CE) que estabelecem como objetivo institucional explícito prescrever a “recuperação” dos indivíduos afastados para tratamento de saúde, especialmente, aqueles cuja recuperação necessitaria de uma intervenção psiquiátrica e psicológica, segundo avaliação de profissionais que atuam como terapeutas da PM-CE. Nesse sentido, a significação da religião no processo de cura pretendido pela linguagem prática desses atores sociais, os profissionais, aponta para formas de atribuição de doença que, implicitamente, repõem questões de ordem moral e, mais especificamente, de ordem “espiritual” no que tange à apreciação feita pelos profissionais sobre os policiais atendidos enquanto “sujeitos” em situação de terapia.

A experiência de campo de um de nós, Larissa, no Centro Biopsicossocial da Polícia Militar (CBS), instituição que realiza o acompanhamento de policiais em licença médica é o acesso principal da pesquisa de campo que está embasando nossos argumentos. Mas nosso outro acesso, realizado por Leonardo, envolve entrevistas em profundidade ao longo de uma dúzia de anos com policiais militares a respeito de seus pertencimentos sociais, por meio de relações com policiais que foram estabelecidas em decorrência de trabalho de campo etnográfico sobre a formação de policiais militares no final da década de 1990 (SÁ, 2000). O travejamento entre estes dois acessos etnográficos criou as condições de troca para a colaboração neste trabalho.

O referido Centro Biopsicossocial da PM-CE foi criado em 2009, desde então tem passado por reformulações ao longo de sua trajetória institucional, pelo que vimos a questão da continuidade de gestão tem sido tratada como um problema interno, o que, para os profissionais que trabalham lá, tem sido uma barreira para realização de atividades terapêuticas em longo prazo e que estas tenham continuidade independente de quem esteja na função de coordenação do CBS. Essas demandas por continuidade de gestão revelam lutas internas pelo poder que apontam para denúncias das equipes a respeito das condições precárias e transitórias com que são investidas na gestão do

equipamento. Não adentraremos neste paper numa análise aprofundada do CBS enquanto campo de poder face aos conflitos internos da corporação policial militar, o que pretendemos realizar em outro momento. Para fins de delimitação do esforço específico deste trabalho, tomaremos como ponto de partida e unidade de análise, o funcionamento das práticas de apenas um “grupo terapêutico” que é promovido pela coordenadora e psicóloga do CBS: *Resgate da Auto Estima: na busca da cura interior*, grupo este que recebe policiais militares e dependentes em fase de tratamento, nesse caso os dependentes são os familiares de qualquer grau de parentesco dos militares, esta é uma categoria de classificação que funciona para determinar quem é ou não militar no ambiente da terapia e nas estatísticas de atendimento mensais e anuais.

Desse modo, a exposição que aqui faremos é relativa a um período específico, no qual quem esteve na direção do CBS foi, como se diz no universo militar, uma pessoa “civil”, não militar, ou seja, uma pessoa que no ponto de vista dos militares não compartilha de códigos e condutas relativas àquele universo específico. Na verdade, não é de todo modo que não compartilhe os códigos, pois assim o fazem com frequência, uma vez que estão convivendo em um mesmo contexto de interação simbólica e espaço institucional, mas que não são vistos como parte integrante daquele ambiente por não ter sido submetida aos rituais de poder que produzem a pessoa do “militar”.

A psicóloga que coordena o CBS trabalha há 10 anos como terceirizada da área da saúde na PM-CE, ela é percebida como alguém de fora, e por suas falas percebemos que ela preconiza a idéia de ser alguém em quem se pode confiar, ou seja, o policial teria liberdade para expor seu problema sem sofrer sanções sobre o que foi relatado, situação esta reservada a PM. Na perspectiva da psicóloga, é vista como vantagem essa posição de fora, pois a atuação dela envolve a busca pelo problema pessoal, íntimo, emocional, onde o segredo dos policiais está em jogo, segredo em relação a temas que são de alto teor conflitual como uso de drogas, vida sexual e relações familiares. Parte dos policiais em tratamento, em suas falas, parecem revelar que há também outra vantagem nesse pertencimento forasteiro da psicóloga, uma vez que ela supostamente não fará julgamentos enviesados pela “doutrina” e a “hierarquia militar”.

Nossas considerações estão balizadas nas significações dos nossos interlocutores, principalmente na observação dos agenciamentos no contexto interacional da partilha, e em testemunhos elaborados por estes sujeitos no qual está

explícito o “desafio” da *cura*. Tomamos também como referência as mensagens transmitidas nos slides e parte dos textos classificados pelos profissionais do CBS como “motivacionais”. A dimensão religiosa é parte integrante deste contexto, embora em alguns momentos pareça ter um papel secundário é ela que rege parte dos acontecimentos do encontro. Ao elaborar a narrativa partimos das concepções de auto reconhecimento dos militares enquanto doentes, uma vez que eles assumem o discurso médico como parte de seu próprio discurso e assim justificam seu pertencimento no grupo terapêutico.

2. A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO

Iniciaremos esta seção apresentando alguns trechos de um relato de um policial militar a respeito de como ele define sua condição a partir de sua experiência com relação a *doença*, e pelo modo como tenta escapar do que chama de *sofrimento* através de episódios suicidas. Optamos por renomear os nossos interlocutores para fins de apresentação da narrativa, para tanto, neste relato usaremos o pseudônimo de Antônio. Esta entrevista foi concedida após um primeiro contato no Centro Biopsicossocial, os outros relatos ao longo do texto são fragmentos dos diários de campo, resultado de nossas investidas em campo. Assim como Magnani (2002), ao estudar o processo de cura da doença mental nos terreiros de umbanda, consideramos que para entender como se realizam os processos de cura entre os militares, é fundamental estarmos atentos primeiramente ao que se define como doença, no nosso caso o processo de adoecimento do ponto de vista do paciente, para enfim entender a lógica das práticas terapêuticas aqui observadas.

Antônio entrou na corporação em 1992, atualmente ocupa o posto de cabo da polícia militar, diz ter dedicado metade de sua vida ao serviço. Em entrevista, Antônio informou que estava buscando tratamento devido sua situação financeira e de saúde, para ele está muito difícil de suportar sua condição, como o próprio afirma, “está quase insustentável”. Há mais de 10 vive “maritalmente” com duas mulheres, com elas tivera oito filhos, cinco com uma e três com outra. As duas sabem da existência uma da outra e vivem em constante guerra, ora ele vive com uma ora com outra. Além desse impasse familiar, ao qual ele não consegue determinar uma escolha definitiva, o policial militar assume a condição de dependente de álcool, a mais de 20 anos, considera que o ponto

de partida dessa trajetória negativa teria sido ocasionado ainda na juventude, quando sua “turma” se reunia em direção as “farras”.

Assumindo estar em um estágio crítico de dependência, nosso interlocutor justifica o uso da bebida em momentos de crise, diz relaxar ingerindo álcool numa tentativa de esquecer e escapar momentaneamente do seu *sofrimento*. Na sua narrativa o episódio ápice de sua última crise teria acontecido alguns dias antes de nossa conversa, logo antes do carnaval. Antônio teria bebido excessivamente, nos conta que tinha “passado dos limites”, foi em direção a sua casa e discutiu com uma de suas mulheres, também faltou o serviço por conta do que chama de ressaca moral (sentia-se envergonhado pelo acontecido) e física (com dores de cabeça e o cheiro de álcool que estava impregnado no seu corpo). No dia seguinte se apresentou em uma companhia no interior, local onde teria sido destacado para prestar serviço durante o Carnaval.

Ao retornar para Fortaleza novos episódios com a bebida aconteceram ocasionando mais faltas no serviço. Cansado dessa rotina, Antônio contou que teria procurado o seu comandante para pedir ajuda. Nesse encontro o seu superior teria dito que não o ajudaria, na verdade iria pedir sua expulsão da polícia, pois ele é “um inconveniente para a corporação”. Com a voz embargada continuava a falar lentamente, como se tentasse segurar o choro. O policial disse implorar pelo “amor de Deus”, para que ele não pedisse sua expulsão, pois sua família dependia do seu trabalho. Ao lembrar esse evento, Antônio dissera que esse teria sido o episódio de maior humilhação que tivera passado ao longo de sua trajetória profissional. No encontro com o comandante o policial disse que preferia morrer, pois assim ainda restaria a pensão para os seus filhos. Ao contrário do imaginava ouviu do comandante que preferia vê-lo morto, isso seria uma favor que ele faria a corporação militar, pelo que ouvira “seria um prazer enterrá-lo”.

Em sua trajetória de tratamento, Antônio passara por várias intervenções psiquiátricas, em intervalos de melhora e retorno a dependência de álcool. Entre internações e recaídas, o policial informou que aquela situação teria sido a “gota d’água” do seu sofrimento e a “entrada” na depressão. Do ponto de vista desse policial, a humilhação sofrida trouxe a tona, sentimentos até então silenciados, ir ao seu comandante e receber uma retaliação moral gerou mais desestímulo e vontade de beber.

Antônio com a voz embargada repetia várias vezes “ele não poderia ter feito isso comigo”, começou chorar, paramos nossa conversa por alguns minutos, informamos que se ele preferisse poderíamos conversar em outro momento. Com um suspiro demorado ele retomou a palavra e começou a relatar suas tentativas anteriores de suicídio, na primeira tentativa vez ele teria se enforcado no seu quarto, em casa, em suas imagens mentais lembrava que não tinha pulado da cadeira, apenas ajoelhado. Um de seus filhos passava pelo quarto, naquele exato momento, o encontrou pendurado, correu e foi chamar sua mãe, com faca ela cortou a corda que o segurava.

Na segunda tentativa Antônio teria enrolado no seu pescoço um fio de náilon, faltava ar. Quase morrendo foi surpreendido por seu irmão e seu pai que correram para pegar algo cortante para romper a linha. No terceiro e último momento classificado por ele como dramático, Antônio relatou ter tomado um vidro pequeno de chumbinho, veneno utilizado para matar ratos, no nosso país o seu uso é ilegal, sua comercialização se dá através da clandestinidade. Após o auto envenenamento o policial entrou em coma por 10 dias e internado por mais 6 dias. Quando retornou a si ele não lembrava do ocorrido apenas de ouvir o médico comentar que não sabia como o policial tinha sobrevivido depois da ingestão do veneno.

Ainda chorando, o policial diz que não queria mais apelar para isso, mas também não queria sofrer. Relatou que já tinha sido preso várias vezes por faltar o trabalho, também já esteve em Licença para Tratamento de Saúde outras inúmeras vezes. Do ponto de vista do comando militar esse policial é considerado um estorvo para a instituição, mancha a imagem do policial, o ideal então seria “se livrar do problema” para fazer é preferencial a sua expulsão, justificada pelo código militar, cujo abandono do trabalho significa deserção e o alcoolismo pode estar associado à má conduta do indivíduo. Para o policial as outras tentativas de suicídio tinham sido atitudes desesperadas e após os episódios entendeu que Deus teria lhe dado uma nova chance “aquele não era o momento de partida e sim de recomeço”. Essa idéia nos remete ao que Elias discute em a Solidão dos Moribundos, no qual “o sofrimento causado por essas fantasias e pelo medo da morte [...] pode ser tão intenso quanto a dor física de uma corpo em deterioração” (2001, págs. 76 e 77)

O fio condutor dessa narrativa são as memórias de dor e humilhação, que na concepção de Antônio justificaria parte de seu adoecimento psíquico. A humilhação e o

descaso com o seu sofrimento e a sua dor, são para o doente uma descrença de si, uma desinvestida no papel do policial, que outrora era visto como valente, como corajoso e agora se encontra fraco, inoperante, medroso. Há uma descrença no próprio potencial, uma vergonha da moléstia, um desconhecimento de si, uma sub valoração do *self*. O *ethos* guerreiro (ELIAS, 1997) já não condiz com a realidade da impotência. Em nossas pesquisas observamos que a degradação física está expressa nas narrativas dos licenciados, a experiência da dor e da doença provoca uma descontinuidade no “curso natural da vida”, como uma espécie da *pausa* até que a pessoa seja “curada”, essa interrupção estaria ligada ao período de afastamento da atividade laborativa até o reestabelecimento da saúde do indivíduo. Para comprovar o afastamento do trabalho o doente, procura um especialista (médico) que justifique tal feito, no caso de um resfriado, por exemplo, talvez um ou dois dias sejam suficientes, quando se trata de doenças mentais essa pausa pode ser de meses e até anos.

Nesse contexto de análise, tomamos emprestada a noção de doença expressa na pesquisa de Paula Montero quando analisa os processos de cura nos terreiros de umbanda. Esta concepção de doença está associada a uma noção de desordem que ultrapassa o corpo do indivíduo, envolvendo suas relações sociais e a organização do mundo espiritual:

A "doença", enquanto expressão da negatividade absoluta, se torna paradigma do conflito (social, moral, psicológico), do caos. Enquanto metáfora, ela passa a significar a Desordem por excelência, que se manifesta no corpo físico, mas também no corpo social e no corpo astral. Evidentemente o fato de que as doenças afetem, de um modo geral, o vigor moral, a vontade pessoal, e conseqüentemente o fluxo da atividade cotidiana, facilita a associação Doença-Desordem (associação sintetizada na expressão "doença espiritual"), permitindo ao indivíduo reinterpretar seu estado mórbido como uma experiência do sobrenatural, como uma interferência de forças espirituais em seu corpo e em sua vida. (MONTERO, 1985, p. 136)

Em nossas referências, percebemos que diversos são os modos de apropriação do conceito de doença. Por exemplo, no caso dos estudos de Marcelo Natividade (2006) sobre a cura da homossexualidade do ponto de vista de pastores evangélicos, o autor nos mostra algumas concepções do campo da biomedicina que entendem o homossexual como portador de sintomas de uma psique doente, por este motivo o indivíduo nesta condição seria facilmente induzido à depressão e ao suicídio, principalmente por ser “instável, inseguro e imaturo”. Ao analisar estes dados, Natividade observa que

“ênfatiza-se uma representação patologizada das práticas homossexuais, articulada em torno da concepção de vício, compulsão e transtornos mentais” (2006, p. 119).

Nossa análise está enquadrada nesse período de *pausa* de policiais militares cujo laudo psiquiátrico comprova alguma disfunção mental. Nesse período, cria-se uma nova rotina de vida, uma reconfiguração do papel do doente junto à profissão e a própria família. De acordo com os nossos interlocutores, no contexto profissional, as vezes o licenciado é reconhecido como “enrolão” ou “estorvo”, na família, algumas vezes é tido como “insano”, aquele que não tem mais solução, principalmente nas situações de esquizofrenia. Durante essa *pausa*, busca-se a cura, somente pela via do tratamento médico para aqueles se intitulam com ateus, ou seja, não creem em uma entidade superior capaz de libertá-lo daquele mal. No caso oposto encontramos os religiosos, aqueles que afirmam possuir uma forte ligação com o simbólico, eles acreditam que há uma força espiritual regendo e governando o mundo, força esta capaz de potencializar ou amenizar o sofrimento.

No caso do suicida, ele vê em sua vida situações de desacertos, no qual é punido por algo que está presente em sua mente, existe uma sensação de culpa que atrai o desejo de livrar-se, de libertar-se e isso só é realizável por meio da morte, pois este “é o fim absoluto da pessoa” (ELIAS 2001, p. 53), o fim absoluto do sofrimento. Do ponto de vista dos doentes com vinculação religiosa, há também outra saída para reconversão do ciclo de vida, ou seja, uma reconfiguração do indivíduo ao seu estado natural de pessoa sã e saudável. A participação do grupo terapêutico *Resgate da Auto Estima* que descreveremos a seguir é entendida pelos pacientes como uma alternativa de reverter essa circunstância e tem para os nossos interlocutores uma dimensão espiritual sobre a qual estão imbuídos a fé e o desejo de voltar a si, o desejo de reconstrução da vida. Os relatos apresentados são exemplos de experiências concretas. Destacamos que efeitos múltiplos apontados pelos pacientes como causadores de sofrimento, entretanto destacamos a história de Antônio cuja relação com o sofrimento se aproxima a dimensão moral.

3. GRUPO RESGATE DA AUTO ESTIMA

Nove horas da manhã da sexta feira, na agenda militar, é dia de reunião do *Regate da Auto Estima*. Ao chegar ao Centro Biopsicossocial, local onde os policiais são em maioria encaminhados compulsoriamente pelos comandantes, ou em minoria procuram voluntariamente para acompanhamento psicológico, os participantes são encaminhados para o prédio ao lado, o Centro Odontológico da própria polícia. Os funcionários do Centro indicam o caminho do auditório. Na porta está fixado a agenda anual do grupo, seguido de um cartaz de boas vindas. Ao entrar ouvimos uma melodia suave, outras pessoas começam a chegar, uma das funcionárias entrega balas de chocolate para quem entra no local. Os frequentadores do grupo seguem uma rota naturalizada, como quem já incorporou o trajeto, pegam sua ficha de identificação, “catam” os textos da apresentação, e se sentam aleatoriamente nas cadeiras do auditório como quem aguarda o início da terapia. Alguém passa uma prancheta com a lista de frequência, as canetas, contadas e identificadas com o nome do CBS, esse material é passado e repassado pelos participantes. Aos poucos mais pessoas vão chegando, algumas trazem bolos, outras refrigerantes.

Outro funcionário do CBS chega com uma sacola, retira de dentro dela guardanapos, copos descartáveis e facas, os guarda como quem esconde algo de alguém. Colocam esse material atrás do púlpito, localizado no canto direito da sala, logo abaixo de uma imagem de Jesus Cristo crucificado pendurado na parede, demonstrando a doutrina hegemônica pelo Cristianismo por parte da direção da casa. Uma senhora leva refrigerantes para outra sala, alguém comenta que aquela é a copeira do Centro Odontológico. O ambiente, já está quase lotado, cerca de 70 pessoas estão sentadas aguardando o início da reunião.

O olhar mais atencioso percebe quem está no auditório pela primeira vez, os mais antigos, chegam e naturalmente pegam sua ficha de identificação, preenchem, recolhem os textos e vão para o seus lugares, ao contrário daqueles que entram rapidamente como quem não quer incomodar, passam despercebidos pelas etapas e, tentam parecer invisíveis, mas logo são repreendidos por uma funcionária que ensina o *processo de identificação*, desse modo, é possível reconhecer quem é novato na área.

Na hora fixada na agenda terapêutica a psicóloga entra no auditório, como de costume estava vestida toda de branco. Em outra ocasião, ela teria dito que seu modo de vestir está voltado para a sua trajetória profissional, a qual por um longo tempo esteve

lotada no Hospital da Polícia Militar. Suas categorizações simbólicas sobre o uso da roupa branca está relacionada a sua vinculação a área da saúde, nesse sentido esta seria uma tentativa de reproduzir o modelo de uniforme da medicina, buscando lembrar a assepsia do ambiente hospitalar, além de assumir uma postura hierárquica diante dos demais funcionários do CBS, uma vez que ela é a única que faz o uso da vestimenta inteiramente branca e em certa medida isso contribui para a idealização dos policiais que naturalmente lhe atribuem o título de Doutora.

Ao observar tal fato, reportamo-nos ao trabalho de Paula Montero (1985) que ao discutir o conflito de competências entre a medicina mágica e a medicina oficial verifica que os médiuns de diversos centros também fazem uso de roupas brancas para lembrar a limpeza, a moral e a hierarquia imposta na vestimenta e no ambiente asséptico da medicina oficial. A autora demonstra que muitas dos recursos da medicina oficial são utilizados na medicina mágica, por exemplo, as conversas entre os adeptos e as entidades são chamadas de “consultas”, além das longas filas de doentes que se assemelham a de um ambulatório.

O ritual da terapia se inicia quando a psicóloga, após cumprimentar os frequentadores declarados por ela como paciente, coloca ao fundo uma música de orientação religiosa, mais especificamente aquelas que remetem a figura de Deus e Jesus Cristo. Enquanto canta, ela pede para que todos a acompanhem em uma espécie de preparação, um momento de relaxamento no qual a adesão das pessoas demarca o início do encontro. Uma parte da luz é apagada, alguns participantes fecham os olhos e cantam as músicas demonstrando domínio da letra e do ritual, os demais, novatos, acompanham pelo slide a letra da canção tocada.

Entendemos que ao considerar a Religião como uma instancia de controle, Marcelo Natividade (2009) nos mostra que ela cria sistemas simbólicos que são capazes de dar sentido as ações sociais de seus adeptos. Relacionamos nossa perspectiva à ideia que Magnani (2002) retrata neste trecho do seu estudo:

A religião, antes de mais nada, oferece um conjunto de certezas que constituem pontos de referência diante da imprevisibilidade da vida cotidiana. Se nem sempre evita o sofrimento, torna-o inteligível, dá-lhe um significado. Princípio integrador de acontecimentos que em sua incoerência se apresentam como insuportáveis, propicia a introdução de uma ordem no caos. E é aqui onde reside uma diferença fundamental entre a prática médica oficial e as práticas alternativas, particularmente as que se vinculam a sistemas religiosos. (MAGNANI, 2002, p. 07)

Desse modo, entendemos que ao selecionar comumente músicas interpretadas por cantores cristãos, principalmente da doutrina protestante, e ao usar textos de cunho espiritual que trabalham a concepção de cura ligada ao reconhecimento da impotência diante de Deus, a psicóloga reafirma a sua vinculação religiosa evangélica. O modo de se portar (de ser e de estar) diante dos pacientes e dos representantes da instituição militar, atestam também essa ligação e a incorporação de um *ethos* religioso, uma condição que vai além do âmbito profissional, uma vez que no discurso evangélico a “salvação” do indivíduo está condicionada a aceitação de uma vida voltada a Deus (NATIVIDADE, 2009). No caso do Grupo Resgate da Auto Estima, o conteúdo apresentado e o modo como se opera a própria prática terapêutica revela o enquadramento discursivo da psicóloga.

Uma das músicas comumente apresentadas em forma slide e que agora trazemos para a análise é *Tua graça me basta*. Interpretada por vários cantores do meio evangélico, esta é canção (chamada entre os evangélicos de louvor), traz para a nossa discussão a idéia de que o homem não precisa ter o reconhecimento de nenhum outro homem, pois só a presença grandiosa do Senhor é o bastante para sua vida. A função do indivíduo na terra estaria associada à presença de Deus, uma vez que a “glória” humana é fazer com que ele seja reconhecido. Para a psicóloga o clamor entoado representa a atitude do indivíduo diante de sua espiritualidade, está ligada ao relacionamento do indivíduo com o ente supremo, o objetivo é que o rosto do homem e sua atitude sejam reflexos das atitudes do ser divino, nesse sentido a presença de Deus em sua vida seria o a glória humana.

Entre os participantes do ritual encontramos pessoas ligadas ao catolicismo, ao espiritismo em minoria e a maioria pacientes pertencentes ao pentecostalismo, aqueles que se autodeclaram ateus não frequentam o *Resgate da Auto Estima*, ao serem interpelados pela ausência nos encontros, suas observações deslegitimam a reunião, estes costumam comparar o encontro a um culto evangélico e por tal motivo não se caracterizaria como terapia. Comentários dessa natureza produzem um efeito positivo entre os evangélicos, sua devoção parece aumentada, uma vez que “os evangélicos trabalham sem cessar para que o vínculo com o mal diabólico se transforme, de fato, em algo provisório e superável” (BIRMAN, 2010, p.325), segundo alguns de nossos interlocutores esta descrença seria, portanto obra diabólica para afastar o homem do caminho da salvação.

Na reunião, enquanto música tocava, alguns participantes cantavam, outros de olhos fechados choravam como se a música tocada retratasse momentos de suas próprias vivências, a exemplo, elencamos o caso de um de nossos interlocutores que afirmou passar por uma situação de extremo sofrimento, pois sua mãe teria sido acometida por um câncer nos ossos, em diversos momentos observamos o policial chorando copiosamente. Observamos também frequentadores, vindos das casas de recuperação para os encontros quinzenais passam parte do tempo da reunião conversando com amigos e familiares que não vê a tempos por conta da internação, um dos entrevistados afirmou ser aquele o único período que ele tem para encontrar sua esposa.

Outra música que faz parte do repertório motivacional da psicóloga, é a *Sonda-me, Usa-me*, também de interpretes protestantes. Este “louvor” remete a idéia da presença de Deus na vida do ser humano, a canção refere-se ao uso da vida do homem como canal da obra do Senhor. Alguns de nossos interlocutores afirmam que tal feito se efetiva quando o indivíduo tem um coração *Quebrantado*, palavra que faz parte do vocabulário evangélico que significa o rompimento com o desejo pessoal, carnal e a total rendição ao sagrado por vinculação a Deus (NATIVIDADE, 2009). O apelo musical pede uma transformação pessoal em concordância com a vontade do “ser maior”, ou seja, reflete o uso do corpo conforme a vontade de Deus.

Após o termino dos cânticos entoados, os participantes aguardam o início da apresentação. A psicóloga confere uma saudação e realiza uma oração de agradecimento a Deus pela participação e presença daquelas pessoas na terapia, sua atuação é referencia do seu pertencimento, reflexo da sua trajetória religiosa, essa é uma característica bastante observadas entre os evangélicos e entre os católicos carismáticos (SILVA, 2005) na qual sua vida terrena é tida como canal das intervenções do Senhor. Ainda vinculado a este pertencimento, outro fato interessante foi observado quando uma palestrante convidada (terapeuta ocupacional), segurando um crucifixo pendurado em seu pescoço, testemunhou sua experiência de vida enquanto profissional de uma das entidades de recuperação de dependentes químicos na Comunidade Católica Shalom. Ela relatou ter iniciado seu trabalho como voluntaria, uma vez que Deus teria lhe chamado a cumprir sua missão de restaurar vidas “desgraçadas”. No momento da apresentação a terapeuta, ainda segurando o crucifixo diz que sua profissão foi um chamado e que todos aqueles que acreditam em Deus “devem testemunhar as suas

bênçãos no trabalho, na escola, na família, em toda sua relação com o outro”. Tal afirmação faz parte desse *ethos* religioso e é fator explicativo das ações desses atores sociais, uma vez que a religião funciona como uma instância de controle capaz de moldar a vida dos participantes mais devotados.

Nesse caso, essa vinculação religiosa opera práticas terapêuticas específicas, na qual do ponto de vista da psicóloga ao falar de Deus estaria se referindo à espiritualidade, de modo que o fortalecimento da vinculação com o sagrado, com a crença, auxiliaria no processo de reestruturação da cura interior, então “em respeito ao ser humano” ela aborda essa questão. Sua palestra é construída em um jogo de atributos entre o certo e o errado na sua atividade terapêutica, desta forma, ela expõe que na ética psicológica não se pode induzir ninguém a qualquer vinculação política e religiosa, então ela destaca que na reunião “não se fala de religião, pois o encontro é aberto a membros de qualquer filiação: católicos, evangélicos, espíritas e ateus”. A partir de suas significações ela explica que sua abordagem é balizada pela psicologia positiva² e que essa diretriz teria guiado sua vida profissional, sobre a qual teria participado de inúmeros congressos nos Estados Unidos, local onde tivera realizado seu mestrado. Por conta desta experiência a psicóloga justifica a importância da busca espiritual no processo de melhora da autoestima pela compensação da crença.

Outro relato que tem a função de justificativa do uso da espiritualidade enquanto condição favorável a recuperação dos indivíduos acometidos por algumas doença psíquica, foi explicitado em alguns dos encontros assistidos. Na ocasião a psicóloga narrou uma experiência que tivera em um curso de capacitação promovido pela instituição militar. No curso, um funcionário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) relatou que fizera uma pesquisa na unidade de tratamento em que trabalhava cuja intenção era verificar qual a importância da dimensão religiosa no processo de cura da dependência química. Na oportunidade, esta pessoa teria constatado que aqueles que possuem algum tipo de fé, de crença, teria obtido a cura com mais facilidade, evitado também momentos de recaída, ao contrário de quem não possuía essa experiência. Na interpretação da psicóloga, aqueles que têm a espiritualidade em desenvolvimento,

² Segundo Paludo e Koller (2007) a psicologia estaria em expansão dentro da ciência psicológica. Esta linha de trabalho explora as potencialidades e virtudes humanas como a esperança, a criatividade, a coragem, a sabedoria, a felicidade e a espiritualidade. A avaliação e a estímulos dessas potencialidades favoreceriam o desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos biológicos, sociais e psicológicos dos indivíduos. Sobre esse assunto ver Paludo e Koller (2007) e Yunes (2003)

viviam em busca de uma verdade, na qual sua experiência de vida o direcionaria a favor do “bem”, ou melhor, de um caminho de luz, evitando a mentira, por exemplo. Nesse caso, a condição de mentiroso estaria em oposição a esse bem.

O intento da prática terapêutica, nesse contexto, é de conectar a vivência no mundo carnal a experiência espiritual de modo que produza um efeito positivo de retorno de si, sobre o qual a finalidade é que o bem esteja sobreposto ao mal através da autoconfiança e do autocontrole, atingidos pela fé em um ente supramundano. Os estudiosos da temática da religião observam um fator importante entre as diversas crenças estudadas, nas quais há um duelo constante entre o “bem” e o “mal”, comparando a uma verdadeira guerra (MONTERO 1985; VELHO,1996; NATIVIDADE, 2009; BIRMAN, ANO) , uma vez que há uma “oposição radical entre as figuras de Deus e do Diabo” (VELHO, p. 143, 1996), como percebemos no pentecostalismo. O indivíduo estaria no centro dessa batalha, intercambiando entre esses dois polos. Nos estudos de Natividade (2009), ao trabalhar a questão da cura da homossexualidade na perspectiva de pastores da igreja evangélica, ele observa que “do ponto de vista cosmológico, afirma-se que a prática de determinados pecados abre brechas no corpo do indivíduo, pelas quais os demônios atuam escravizando a mente e induzindo a novos pecados” (NATIVIDADE, 2009, p.125), no nosso caso estes pecados estariam associados principalmente ao alcoolismo e ao uso de drogas.

Percebe-se que durante a terapia não se fala em algo negativo que remeta a condição do doente ao exercício e obras do “maligno”, fato que constatamos em algumas falas dos pacientes em outros contextos de interação. O apelo que observamos relaciona-se a potencialidade do indivíduo para as “coisas do bem”, a mudança buscada depende fortemente da aceitação da condição de doente e da vontade de transformação por parte do paciente. Sobre esta perspectiva, em cada encontro do grupo *Resgate da Auto Estima* a psicóloga elege uma frase que será repetida por toda a reunião, algumas delas destacam alguma fragilidade humana, outras põe em questão uma qualidade que deve ser buscada pelo indivíduo como: “A humildade é a grandeza do homem” ou “Nada é o bastante para quem considera pouco o que é suficiente”. Quando interpelados pela terapeuta, os participantes são incentivados a resignificar a expressão, enquanto um declara que a primeira frase que diz que “o indivíduo tem que deixar de lado o orgulho e ser mais humilde”, outro interpreta a segunda expressão falando que “nós devemos nos contentar com o que nós temos. Sem desejar o que é do outro”.

Ao incitar que eles reinterpretem as frases, os textos ou as mensagens transmitidas, no ponto de vista da psicóloga, os pacientes estariam assimilando o conteúdo transmitido e de alguma forma reconhecendo que o principal agente motivador da transformação é o próprio indivíduo. Por este motivo ela utiliza textos classificados como de autoajuda, ou seja, textos que retomam essa ideia de que o próprio indivíduo é capaz de se autocontrolar. O reconhecimento da doença embora tenha a tendência de elaborar discursos vitimizantes (com relação a própria condição), na terapia ele produz nos participantes a ideia de que o próprio indivíduo também é autor do seu processo de adoecimento. Nesse sentido a doença estaria em parte relacionada a sua experiência de descontrole, ou seja, com a falta de habilidade em lidar com situações de extremo stress, principalmente com relação ao abuso de autoridade fato que é facilmente encontrado entre os policiais militares.

Vários textos fazem parte do roteiro de tratamento dos pacientes, autores como o psiquiatra Augusto Cury, o pastor Norte Americano Max Lucado e a psicóloga Elizete Malafaia, foram abordados nos últimos sete meses. Artigos retirados de revistas, como a *Mente e Cérebro*, também são comumente abordados. A seleção do material exposto e dos autores é feita considerando a abordagem que aceita a espiritualidade como uma das fontes propulsoras da cura. Mesclados a esses textos, uma variedade de vídeos e mensagens em slides são exibidos no decorrer da apresentação.

Em poucas ocasiões em que estivemos presentes alguém se dispôs a “testemunhar” sua história de vida. Uma das que tivemos a oportunidade de assistir era a história de um policial militar, com mais ou menos 20 anos de serviço, autodeclarado dependente químico, ele afirmou usar drogas há mais de 10 anos. Costumava gastar todo o seu salário na compra de cocaína, maconha e no uso de álcool. Afirmou que já teria ido trabalhar “cheirado”, para aguentar o servido depois de uma noite na farrá. Segundo este policial, o ponto máximo de sua “derrota” foi quando percebeu que sua família não tinha o que comer. No seu testemunho ele expõe que sua cura só teria se efetivado quando ele se voltou para os caminhos de Deus, ou melhor, quando ele “conheceu Jesus” e passou a frequentar uma igreja evangélica, desde então estaria limpo “para a honra e glória do senhor”. Para os nossos interlocutores o ato de testemunhar, de expor para os outros o seu problema funciona como forma de superar o acontecido. Além disso, provocaria um efeito positivo na vida dos espectadores, um estímulo para

que os “derrotados” busquem motivação para enfrentar o seu próprio problema, como podemos perceber na fala deste policial:

A convivência com pessoas com transtornos parecidos e problemas parecidos, isso a gente... eu posso ajudar a pessoa a elevar sua autoestima e tentar resolver o seu problema. Aí eu tento ajudar a pessoa da melhor maneira possível, eu tenho ajudar. E estando curando o próximo eu também estou me curando. Tô ajudando o próximo e tô me ajudando também. As mensagens de autoestima são muito válidas pra gente né? Eu faço muito nexos com a Bíblia nessas passagens, com livro de Provérbios, de Eclesiastes, salmos também... eu vejo muito nesse lado bíblico, religioso, que Deus é a presença de Jesus Cristo na nossa vida.

Sobre o ato de testemunhar destacamos a idéia de Otávio Velho (1996), sobre a qual falar do seu problema, consiste em reconciliar o corpo e o espírito:

No caso dos pentecostais, justamente, ganham, inclusive, um papel socializador e um estatuto ritual estratégico por via do *testemunho*, prática discursiva que reconcilia corpo e espírito de um modo inesperado para quem se detenha exclusivamente na sua ênfase espírito (1996, págs 150 e 151)

Para Vagner Silva (2005), a palavra anunciada ocupa um lugar de destaque nos processos “mágico-religiosos”. Ao fazer uma retrospectiva do desenvolvimento das igrejas evangélicas neopentecostais o autor destaca que nas sessões voltadas para a cura das enfermidades é comum que os pastores induzam as pessoas a fecharem os olhos enquanto elaboram uma oração carregada de magia, pois é através dessa enunciação que Deus irá agir. Ao ordenar energicamente que o mal seja dissipado “em nome de Jesus” os corpos adoentados estão livres de todo o mal. Quando curados as pessoas são chamadas a publicizar por via do testemunho a “benção” alcançada.

A psicóloga numa tentativa de reiterar a importância da espiritualidade na cura interior utiliza passagens da Bíblia também na terapia, costuma finalizar os encontros pedindo para que os pacientes repitam com ela a oração de Jabez, encontrada no livro de 1 Crônicas versículo 4. O contexto da oração mostra os pedidos que Jabez fizera a Deus, que são: “Que me abençoes / Que me alargue as fronteiras / Seja comigo a Tua mão / Me preserve do mal de modo que nos sobrevenha à aflição”.

Esta situação nos remete ao que Vagner Silva (2005) discute ao abordar as disposições mágicas efetuadas no campo da linguagem, no sentido de que nas palavras proferidas há uma ativação mística sobre a qual forças do bem e do mal são emanadas, o uso da Bíblia enquanto “conjunto de inscrições da palavra revelada [...] transforma-se numa gramática ou mitologia explícita útil para a construção de ritos” (SILVA, 2005, p.153), seria usada, portanto, na recuperação das tradições orais adotadas para orientar

as condutas nos rituais. Nesse sentido, ao proferir a oração de Jabez, forças místicas estariam atuando em favor de uma proteção vinda de Deus.

Dentre os demais conteúdos apresentados, são mobilizados saberes de toda natureza, de poesia a textos de autores desconhecidos. São priorizados dizeres que trazem consigo uma dimensão moral sobre o qual se inscrevem os novos pertencimentos. Mensagens de autores como Clarice Lispector e Fernando Pessoa às vezes são citadas ou apresentadas em mensagens visuais, assim como pensamentos de Gandhi também. Ao mesmo tempo são elaboradas explicações sobre doenças, ou métodos de tratamento encontrados pela psicologia e a psiquiatria.

Esta é uma reunião bastante longa, são cerca de 2 horas 30 minutos de exposição. Nesse sentido, observamos que diferentes recursos visuais são utilizados com a intenção de tornar a palestra dinâmica, percebemos que a leitura dos textos é sempre intercalada a apresentação de vídeos, somados a cânticos e histórias de vida. Nos primeiros encontros que participamos a ordem das apresentações nos pareceu bastante confusa, principalmente pela quantidade de informações transmitidas pela palestrante, com o tempo entendemos que essa era a dinâmica do grupo, e esse artifício era usado realmente para tornar a exposição atrativa. Os principais temas abordados enquanto estivemos lá foram pensamento positivo, ansiedade e stress.

Ainda no fim do ritual, todos são convidados a dar as mãos em sentido de união, cantam na maioria das vezes a música *Noites Traíçoeras* interpretada pelo Padre Marcelo Rossi. Nesse momento percebemos uma adesão total do grupo, com as luzes apagadas, notamos que parte das pessoas fecham os olhos para se concentrar. Interessante destacar que apesar de muitas das canções apresentadas serem de interpretes evangélicos, músicas de padres e até do cantor Roberto Carlos também são tocadas, segundo a psicóloga lembrando aquele ponto da ética profissional anteriormente citado. Ao terminar a música a psicóloga pede que os participantes coloquem suas mãos sobre o coração para acompanhar a oração de encerramento, um importante momento, uma vez que o motivo da presença dos pacientes naquele local foi por vontade divina. Desse modo ela elabora seu agradecimento a Deus falando sobre o dom da vida e por estarem naquele local compartilhando o momento, pelos ensinamentos e o aprendizado obtido. Em seguida a psicóloga pede para que todos repitam em voz alta: “Sou forte e corajoso e corajoso, não temerei e não me espantarei,

porque o senhor meu Deus é comigo por onde quer que eu andar”. Com o a oração do *Pai Nosso* mais um dia de grupo terapêutico se encerra.

Enquanto os funcionários do CBS começam a recolher a aparelhagem, as senhoras, participantes mais antigas do *Resgate da Auto Estima*, pegam os bolos e os refrigerantes trazidos pelos pacientes, uma parte o alimento, outra distribui os copos na mesa e os enche com refrigerantes. De acordo com os nossos interlocutores essa é a melhor parte do encontro, pois é o momento em que as pessoas se confraternizam, conversam entre si, compartilham seus problemas, reveem os amigos e comentam seus exemplos de vida.

O PROCESSO DE CURA E OS NOVOS PERTENCIMENTOS

A terapia que representamos anteriormente produz em alguns “pacientes” um efeito motivacional. A demonstração de histórias de vida ainda mais dramáticas do que a deles e que tiveram alguma solução, trazem a tona o potencial transformacional da condição de doente, ora o participante é convidado a mudar de vida a partir de uma injeção motivacional na qual a regeneração parte do bom senso, da medicalização e de uma auto cura pela vontade de regeneração, ora ele é convidado a acreditar que uma das causas de sua doença é a espiritualidade fragilizada. Sua cura estaria, portanto, relacionada à ação de um ente superior que ouvindo sua prece, intercederá a favor de sua restauração.

Na pesquisa de Marcelo Natividade (2009), na qual pastores evangélicos produzem livros e tipos de terapias com as quais é possível alcançar a cura da homossexualidade, o autor observa que esse processo de cura inclui certos modos de interiorização da prática religiosa, é a partir da adesão, do novo pertencimento que se torna possível alcançar a restauração de si, a libertação dos “problemas”. Diante do seu esforço em perceber como os evangélicos significam o processo de reparação da sexualidade, o autor destaca que “todo esforço pela cura (em seu sentido ideal) envolverá necessariamente um retorno às determinações de Deus” (2009, p.124).

Nesse sentido, conversando com um dos policiais militares, participantes da terapia a mais de seis meses, ele constrói sua trajetória clínica tomando como referência o antes e o depois de sua regeneração espiritual, vejamos:

A partir de 2006 eu dei entrada no 5º Batalhão [...] foi através do intermédio da minha mãe, minha mãe dizendo que eu era doente e eu dizendo que não era doente, dizendo que eu podia me libertar do meu problema a qualquer hora que eu quisesse sabe, isso sendo múltiplo de drogas e um transtorno que eu não sabia que tinha que é o transtorno bipolar, aí com o passar do tempo, aumentando os meus problemas, o transtorno aumentando e eu não vendo solução, aí foi que eu fiquei com, eu entrei em contato com a [Assistente social] na época, ela disse que eu tinha que me internar, aí eu procurei o CAPS, procurei o psiquiatra, fiquei tomando remédio controlado, aí foi quando eu realmente comecei a ver que eu era uma pessoa doente. [...] Pra começar a minha mulher me abandonou, eu fui só, eu não fui por ela não. Fui para mostrar para mim mesmo que eu poderia me libertar, foi por mim. Eu estou fazendo esse tratamento por mim, foi por causa da minha perseverança, minha autoestima, eu me olho no espelho todo dia e vejo, ah! Essa aqui é a pessoa que eu quero ser, não aquela de antes, então foi por mim mesmo. Foi a força de Deus dentro do meu coração que me transformou. Sem a minha força de vontade e não tivesse abrido a porta para Deus, não teria havido essa transformação que tá hoje todo mundo notando, eu tô vendo e os outros também.

Para os nossos interlocutores a reconfiguração espiritual possibilita um novo caminhar, uma mudança de vida sobre a qual abunda a magia, uma graça divina. Aquele que abre espaço para esse contato com Deus torna-se uma nova criatura. Durante uma conversa informal com um dos pacientes da terapia ele destacou uma mensagem lida em uma das reuniões, esta mensagem teria lhe impulsionado a mudar de vida. Enquanto dialogávamos ele começou a relatar a “história da águia”, falava que as águias em certo momento de suas vidas tinham que tomar uma decisão difícil, pois se encontravam vulneráveis por conta de seu estado natural que impossibilitava a caça. Já velhas, elas recolhiam-se em lugares escuros buscando renovação, longe de qualquer intervenção do mundo, como se precisasse desse momento solitário. A água passa por um longo período, afastada de tudo, seu bico já desgastado por conta tempo, curvado impossibilitando a alimentação, é golpeado contra as pedras, até que o pássaro consiga arrancá-lo por completo. Algum tempo depois um novo bico nasce e com ele as unhas são arrancadas, uma vez que já não conseguem agarrar os alimentos. Quando as novas unhas nascem as penas são arrancadas até que cresçam novamente e após este processo vivem por mais 30 anos. Ao reelaborar esta narrativa o policial faz uma associação com a sua própria trajetória de vida. Uma vez que, internado em uma casa de recuperação (vinculada a uma igreja pentecostal) ele passaria por uma regeneração, esse afastamento da seria o seu momento de reflexão, de transformação. A aceitação de Cristo seria uma dessas fontes de mudança de vida, como percebemos no caso deste outro militar:

Quando mesmo, quando eu vi que... quando eu fiquei preso. Eu passei um ano e dois meses preso no 5º Batalhão por causa do meu transtorno, veio um surto psicótico e eu fui preso pela viatura. Aí foi quando eu tava lá no presídio e aí eu peguei e vi que a única chance pra mim mudar era abrindo a

porta pra Deus. Mas lá dentro do presídio eu fiquei esse um ano e dois meses, mas lá mesmo eu não abri. Quando eu fui pra clínica, foi que realmente eu abri a porta pra Deus, foi na clínica, no Centro de recuperação. Me tornei essa nova criatura, as novas atitudes o novo modelo, mudei meus hábitos, mudei minhas atitudes. Meu caráter também, quer dizer minha personalidade também, então foi uma transformação geral. Foi outro, uma outra pessoa. Eu era do outro lado, eu era uma pessoa... eu era um roqueiro fanático, gótico, punk, trash, tudo era, eu era do lado do inimigo mesmo. Era anarquista, uma pessoa desordeira e... e por causa também do meu transtorno e isso fazia parte da minha convivência, isso era o meu mundo e eu pensava que poderia controlar essa loucura, e eu vi que eu tava num caminho totalmente errado e tava fora do trilho e Jesus veio pra minha vida e transformou, e hoje estou aqui Graças a Deus para sua honra e Glória do Senhor. Só tenho a dizer muito obrigada Deus. Hoje é uma maravilha. A minha família toda me adora novamente, tenho meu posto, tenho a minha honra, voltei para minha esposa, minha mãe, hoje em dia minha mãe pode dizer que tem um filho presente e em toda as questões da minha família eu estou envolvido, minha opinião é válida. Eu gosto de ajudar minha família e as pessoas que estão próximas a mim. Hoje em dia eu posso dizer que sou uma pessoa presente. O meu relacionamento com o próximo também mudou, eu sei compreender o próximo. Agora eu sei enxergar o limite da minha relação com o próximo, antigamente eu não sabia, eu passava do limite e se envolvia.

Na descrição dexposta, o seu problema estaria associado a desordem, ao tipo de música que escutava e o fato de ser anarquista, para ele esse comportamento estaria associado ao “inimigo”, o ser do mal que quer tirá-lo do caminho de Deus. Vale salientar que a desordem também é tida pelo *ethos* Militar como um desvio de conduta. No exemplo citado, houve uma adesão religiosa e ela foi um dos motivos de sua regeneração, mas devemos destacar que esta não é uma característica geral do grupo, embora tenha uma recorrência no numero de “conversões” religiosas, isso não corresponde a uma característica comum. Desse modo, o agenciamento realizado nesse contexto de interação possibilita a configuração de novos pertencimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande desafio na elaboração deste paper foi transpor para o texto escrito a dinamicidade do ritual. Ainda numa versão seminal, esta é a primeira vez em que nos propomos a discutir essa situação que se apresentou como relevante nas nossas pesquisas, ou seja, os elos religiosos com os quais nos deparamos, são fundamentais para entendermos os pertencimentos dos atores sociais envolvidos neste campo interacional. Ao trabalhar com policiais em situação institucional de atendimento clínico percebemos que a participação no grupo *Resgate da Auto Estima: na busca da cura interior* consistia no principal evento das suas agendas de tratamento. Dentre os grupos terapêuticos do Centro Biopsicossocial, este é sem dúvida o que comporta o maior

número de participantes. Institucionalizado a mais de cinco anos, são registrados a cada encontro mais de 70 pacientes.

Entretanto, observamos em nossas pesquisas que a vinculação com o sagrado foi fonte propulsora de trocas de condição. Se outrora alguns de nossos interlocutores se auto intitulavam como derrotados, sobretudo pelo álcool e a dependência química, outros tem óbito resultados positivos em seu tratamento, seja pela consciência do problema e a busca de alternativas de ajuda, ou pela inclinação as orientações religiosas. Por fim, nestas nossas análises iniciais sobre este campo empírico, procuramos abordar a vinculação entre as práticas terapêuticas conduzidas por pessoas que fazem de sua profissão “instrumento para a obra do senhor” e os modos de apropriação dessas práticas a fim de alcançar o efeito positivo da restauração de si.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, Patricia. **Feitiçarias, territórios e resistências marginais**. *Mana* [online]. 2009, vol.15, n.2, pp. 321-348.

Elias, Norbert. **Os alemães: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

_____. **A solidão dos moribundos: seguido de, Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2001.

MAGNANI, José Guilherme. “Doença mental e cura na Umbanda”. **Teoria e pesquisa – Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais**. UFSCAR, n. 40-41, jan-jul. 2002.

NATIVIDADE, Marcelo. 2006. "**Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas**". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, num. junho, pp. 115-132.

VELHO, Otávio. **Globalização: Antropologia e Religião**. *Mana* [online], 1997, vol. 3, n.1, pp. 133-154.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

MACHADO, Carly. **Novos Movimentos Religiosos, Indivíduo e Comunidade: sobre família, mídia e outras mediações.** *Relig. soc.* [online]. 2010, vol.30, n.2, pp. 145-163.

PALUDO, Simone dos Santos and KOLLER, Sílvia Helena. **Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões.** *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online]. 2007, vol.17, n.36, pp. 9-20.

SÁ, Leonardo. **Os filhos do estado: auto-imagem e disciplina na formação dos oficiais da Polícia Militar do Ceará.** Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política, 2002.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **Concepções religiosas afro-brasileiras e neopentecostais: uma análise simbólica.** *Rev. USP* [online]. 2005, n.67, pp. 150-175.

YUNES, Maria Angela Mattar. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família.** *Psicol. estud.* [online]. 2003, vol.8, n.spe, pp. 75-84.