

Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo

Spirituality and health in the society of the spectacle

Espiritualidad y salud en la sociedad del espectáculo

*Dulcinéa da Mata Ribeiro Monteiro**

RESUMO: O ser humano é o único animal que propõe a si mesmo a questão ontológica de suas origens e fins, busca o sentido da vida – isto é a espiritualidade. Ela independe de qualquer crença religiosa, embora elas sejam respostas diferentes dadas pelos homens às questões da existência humana. Estudiosos da sociedade atual a descrevem sob diferentes denominações, com destaque para “Sociedade do Espetáculo”, impregnada pelos valores articulados à vida material: corpo, sensações e hedonismo, forma física e estética da juventude, como uma forma de negar a passagem do tempo e a realidade fundamental de sermos seres para a morte; consumismo e expansão de riqueza e posses; desvinculação da realidade subjetiva e submissão à realidade externa do ter e do parecer ter. Enfim, engendrados por este foco de valores, constatamos a superficialidade do viver buscando manter as aparências, que nos desvincula da realidade da alma e do espírito. O presente artigo pretende apresentar reflexões articulando o vazio espiritual do homem moderno e as possíveis implicações com os processos de adoecimento, tanto físico quanto psíquico. Como náufragos estamos sem rumo, sem bússola de orientação que nos dê sustentação diante da realidade do viver na alternância de seus opostos; falta-nos o eixo de orientação que se encontra no arcabouço de sentido e significado – na espiritualidade. Por tudo isto, pensar o eixo saúde-doença nos remete aos fundamentos da espiritualidade, com comprovação das pesquisas atuais, assim como disponibiliza aos profissionais da saúde diretrizes para as relações terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Espiritualidade. Saúde.

ABSTRACT: Humans are the only animals that pose to themselves the ontological question of their origins and ends, searching for the sense of life – that is, spirituality. Spirituality is not necessarily linked to any religious belief, although they are different answers given by men to the questions of human existence. Scholars that study current society describe it using different denominations, from which one stands out: the Society of the Spectacle, impregnated by the values articulated to material life: body, sensations and hedonism, physical appearance and aesthetic of youth as a way to deny the passage of time and the basic reality of our condition of beings that march to death; consumerism and expansion of wealth and material goods; a severing from subjective reality and submission to the external reality of having and seem to have. To sum up, produced by this focus of values, we perceive the superficiality of a life that searches to keep the appearances, separating us from the reality of the soul and the spirit. The present article intends to present reflections articulating the spiritual emptiness of modern man and the possible implications regarding processes of physical and psychic diseases. Like shipwreck survivors we are lost, with no compass to guide and support us before the reality of life in the alternation of its opposites; we lack reference points that are in the framework of sense and meaning – i.e., spirituality. Because of all this, to reflect on the axis health-illness lead us towards the foundations of spirituality, with evidence from current research, and also give health professionals guidelines for therapeutic relations.

KEYWORDS: Ethics. Spirituality. Health.

RESUMEN: Los seres humanos son los únicos animales que plantean a sí mismos la cuestión ontológica de sus orígenes y metas, buscando el sentido de la vida – es decir, espiritualidad. La espiritualidad no se liga necesariamente a ninguna creencia religiosa, aunque estas sean diversas respuestas dadas por los hombres a las cuestiones de la existencia humana. Los eruditos que estudian a la sociedad actual la describen usando diversas denominaciones, una de las cuales destacamos: la sociedad del espectáculo, impregnada por los valores articulados a la vida material: cuerpo, sensaciones y hedonismo, apariencia física y estética de la juventud como manera de negar la pasaje del tiempo y la realidad básica de nuestra condición de seres que marchan a la muerte; consumismo y extensión de la abundancia y de los bienes materiales; una separación de la realidad subjetiva y la sumisión a la realidad externa del tener y parecer tener. Para resumir, producidos por este foco de valores, percibimos la superficialidad de una vida que busca mantener las apariencias, separándonos de la realidad del alma y del espíritu. Este artículo se prepone presentar reflexiones que articulan el vacío espiritual del hombre moderno y las implicaciones posibles con respecto a los procesos de enfermedades físicas y psíquicas. Como supervivientes de naufragio estamos perdidos, sin el compás para dirigirnos y para apoyarnos delante de la realidad de la vida en alternación de sus contrarios; carecemos de puntos de referencia que están en el marco del sentido y del significado – es decir, espiritualidad. Debido a todo esto, reflejar acerca del eje salud-enfermedad nos conduce hacia las fundaciones de la espiritualidad, con evidencia de investigaciones actuales, y también da a los profesionales de salud las pautas para las relaciones terapéuticas.

PALABRAS LLAVE: Ética. Espiritualidad. Salud.

* Graduada em Filosofia, Educação e Psicologia. Mestre em Educação. Especialista em Psicossomática e Gerontologia. Membro da SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Psicóloga e Analista Junguiana. Membro da IAAP – International Association for Analytical Psychology, Zurique. Professora do Uni-IBMR (Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação). E-mail: helidu@terra.com.br

Introdução à Espiritualidade

O homem se caracteriza por ser o animal que reflete, busca explicar suas origens e fins, tem consciência da morte e anseia encontrar o sentido da vida; é, assim, um ser espiritual. “A espiritualidade é a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando uma recapitulação qualitativa de seu processo vital. Portanto envolve a busca pelo sentido ou significado para a existência e está articulada a uma necessidade mitificante, ao imaginário e ao simbólico” (Monteiro, 2006, p. 15). Mas o que é o sentido da vida? “O sentido da vida é algo que se experimenta emocionalmente, sem que se saiba explicar ou justificar... É uma transformação de nossa visão de mundo, na qual as coisas se integram como em uma melodia, o que nos faz sentir reconciliados com o universo ao nosso redor, possuídos por um sentimento oceânico..., sensação inefável de eternidade e infinitude, de comunhão com algo que nos transcende, envolve e embala, como se fosse um útero materno de dimensões cósmicas”, poeticamente, responde Rubem Alves (2005, p. 120).

Filosofia, mitos e religiões sempre buscaram, à sua maneira, compreender essa realidade. Porém, a ciência, atuando nos limites da razão, tem realizado a “des-animação” do mundo, o divino tem sido alijado da natureza, do homem e da psique. O pedestal científico e tecnológico tem projetado essa realidade nos “ismo”, segundo Jung (OC, vol. VIII), materialismo, cientificismo e o psicologismo querem dar conta do mistério das origens e dos fins, mas um profundo vazio permanece corroendo a alma do homem; está faltando a proteína da alma (Chopra, sd).

Sendo o homem, por essência, um ser desejante, a libido ou energia psíquica é um “quantum”, uma quantidade que se manifesta sob diferentes formas: fome, desejo sexual, busca epistemológica, criatividade e busca de sentido e significado para a vida — espiritualidade. Portanto, o ser humano traz em si o desejo do Infinito, da fonte originária, de Deus ou qualquer outro nome que lhe seja dado: inconsciente, Deus, Tupã...

“O conceito de Deus é simplesmente uma função psicológica necessária, de natureza irracional, que absolutamente nada tem a ver com a questão da existência de Deus. O intelecto humano jamais encontrará resposta a esta questão... A idéia de um ser todo-poderoso, divino, existe em toda parte. Quando não é consciente, é inconsciente, porque seu fundamento é arquetípico. A questão da existência de Deus não tem resposta possível. Há, contudo, um consenso a respeito desta realidade entre os povos desde os primórdios da humanidade. O irracional não pode ser extirpado, os deuses não podem morrer.” (Jung OC, v. 7, § 110)

Atualmente, pesquisas científicas têm buscado fundamentar a espiritualidade e a fé, ou o que Jung denominou o “instinto de Deus”. Pesquisas anteriores validaram o quociente intelectual — QI e emocional — QE. Atualmente Zohar e Marshall (2002, p. 18) pesquisaram a Inteligência Espiritual — QS: “Inteligência com que abordamos e solucionamos problemas de sentido e valor, a inteligência com a qual podemos por nossos atos e nossa vida em um contexto mais amplo, mais rico, mais gerador de sentido (...) É a nossa inteligência final.” Hamer (2005) efetuou pesquisas para avaliar o índice de transcendência pelo teste TCI — Inventário de Temperamento e Caráter e, após classificá-los do menos aos

mais espiritual, fez a correlação com as bases genéticas dessas pessoas; concluiu que uma variante do gene — VMAT2 se correlaciona aos valores mais elevados da escala de transcendência. Outros cientistas buscam fundamentação em bases neurais, estão sendo chamados de neuroteólogos, eles identificam o lobo temporal como o centro destas experiências (Beauregard, Ramachandran, Persinger, in Revista *Mente. Cérebro*, 2007).

Ter como valores dominantes de vida: estômago e sexo, não caracteriza o diferencial do ser humano, pois também são vividos por outras espécies animais. O que o diferencia é essa busca intrínseca por sentido: “*Vocatus atque non vocatus Deus aderit*”; essa inscrição estava na soleira da casa de Jung, significando que Deus é essa dimensão mais profunda de nós mesmos, nos dá a dimensão de pertencimento e direção, de algo que nos transcende — aquilo que está além de toda conceitualização. Segundo Freire citado em Moura (1988), a espiritualidade e a religião não podem ser uma contrafação epistemológica nem obstrusidade neurótica, pois o imperativo da crença no sagrado está além de qualquer princípio de prazer ou de qualquer gozo narcísico. O encontro de Deus dá-se na relação do mistério, conclui Freire, que o sagrado emerge quando o espírito humano chega ao auge de sua potência enquanto criador.

A experiência de Deus é, antes de tudo, uma experiência da alma, que nada tem a ver com sua existência. Jung (OC, v. 7, § 13), referindo-se a essa experiência, diz: “Poucos experimentaram a imagem divina como a qualidade mais íntima da própria alma... Enquanto a religião restringir-se à fé e à forma exterior, e a experiência religiosa não for a experiência da própria alma, nada de essencial poderá ocorrer.” Portanto, o essencial é a

subjetividade da experiência psicológica do divino, pois um deus institucional, um “totalmente outro” (*die ganz andere*), não é concebível para Jung, mas sim a experiência do “totalmente eu”, pela experiência arquetípica do *Self*. A experiência Originária ou Imediata promove transformações, dá a experiência de sentido e amor. Mas, enquanto for apenas uma concepção exteriorizada ou humanizada de Deus, pode tornar-se alienante e causadora de tantos crimes, como nos mostram as vivências dos fundamentalistas religiosos, ocasionando, muitas vezes, a dificuldade de crer no Deus das religiões. Talvez seja este o pensamento de Nietzsche, ao propor a morte de Deus, o Deus que não nos transforma em seres humanos melhores, na concepção de Dalai Lama (in Goleman, 1998). Talvez, também, seja por isto que cientistas e filósofos da atualidade, como Daniel Dennett, Dawkins, entre outros, estejam proclamando seu ateísmo.

“Pode acontecer que um cristão, mesmo acreditando em todas as imagens sagradas, permaneça indiferenciado e imutável no mais íntimo da alma, porque seu Deus se encontra totalmente fora e não é vivenciado em sua alma. (...) nada mais é que um verniz externo... Sua alma não corresponde às crenças exteriores... Deus se exprime em muitas linguagens e aparece em múltiplas formas, e o que todas essas afirmam são verdadeiras.” (Jung, OC., v. 12, § 18).

Atrofia Espiritual e Patologias da Sociedade do Espetáculo

Uma estória revela que um explorador branco, ansioso para chegar ao seu destino no coração da África, pagava um salário extra para que os carregadores nativos andassem o mais rápido possível.

Durante algum tempo conseguiu que os carregadores apressassem o passo. Porém, certa tarde, todos se sentaram no chão e depositaram seus fardos, recusando-se a continuar. Por mais dinheiro que lhes fosse oferecido, os nativos não se moviam. Quando, finalmente o explorador pediu uma razão para aquele comportamento, responderam: “Andamos muito depressa e já não sabemos mais o que estamos fazendo. Agora precisamos esperar até que nossas almas nos alcancem.” Encontramos sintonia em Heráclito: “Os homens vivem a morte das almas, e as almas vivem a morte dos homens”; estamos vivendo a morte da alma, ela se tornou banal e sem sentido, em seu lugar colocamos a sensação, competição, etc. Entre os fatores determinantes da morte da alma, destaca-se o consumismo materialista, gerando competição e estresse, sendo que “o estresse em si mesmo, seja qual for sua natureza, é um agravante quando não houver a possibilidade de expressar a emoção a ele associada (Ramos, 1994); como a consciência e a subjetividade estão fora de moda, as conseqüências podem ser previstas.

Nossa sociedade vivencia profundas transformações e rupturas de valores. Estamos sob a ênfase do mais; mais riqueza, prazer, juventude; ganhar e vencer; enfim, materialismo, consumismo, aparências e prazer. “Ao magnífico desenvolvimento científico e tecnológico de nossa época correspondeu uma assustadora carência de sabedoria e introspecção.” (Jung, O C., v. 11/1, § 28). Vivemos voltados para o mundo externo, com todos os riscos da massificação e, com isso, um profundo vazio existencial se apossa de nossas vidas. Talvez seja essa a pior doença, para Jung (1975), “neurose de alienação” e, para Frankl (1978), “síndrome de falta de sentido”.

Num estudo sobre os valores dominantes, segundo Freire (2004), na sociedade do século XVIII, predominavam: Sentimentos e Interioridade. Buscava-se ser uma pessoa íntegra, sensível, ter uma rica vida psicológica; os conflitos psíquicos faziam-se presentes. Os vínculos tinham a perspectiva da verticalidade, articulavam-se com a dimensão da transcendência e de sentido. Além do desenvolvimento tecnológico, integrava-se o desenvolvimento humano, incluindo limites, dor e sofrimento, pois eles eram inerentes à noção de vida e de felicidade, que era vista como uma conquista e não algo a ser vivido imediatamente e a qualquer preço. As relações humanas dominantes deveriam ser, segundo a classificação de Buber (1979), do tipo Eu — Tu, isto é, relações entre pares com respeito às diferenças. A partir do século XX, os valores dominantes passaram a ser: Sensação — Aparência — Imagem. As pessoas buscam por todos os meios serem felizes, ter corpo perfeito, boa forma, muito prazer e eterna juventude. Nessa cultura das sensações, predominam as relações Eu — Isso (Buber, 1979), relacionamentos que se dão como entre objetos, o outro fica sem desejo e sem vontade, se submete; em sintonia, Pessini e Barchifontaine (2000, p. 71) citam Kant: “o ser humano é digno; as coisas são úteis”. A vida interior e a subjetividade foram sendo substituídas pela performance externa e exaltação do corpo. Nas famílias, a função paterna foi enfraquecida, perdeu-se a noção de limites, frustração e sofrimento como elementos estruturantes da personalidade, causando conseqüências negativas, pois, segundo Jung (1975), precisamos forjar um “eu” que suporte a verdade.

Nossa sociedade corre o risco de se tornar escrava do social, das aparências e do narcisismo jovem.

Vivemos, segundo Guattari (1992), uma reificação da subjetividade. Somos pessoa na proporção em que consumimos, se não o fazemos nos sentimos fracassados; somos pessoa na medida em que temos um corpo jovem e esguio, senão nos sentimos culpados e fora da lei. Na contemporaneidade, a estética torna-se um fator determinante, como também se despe das dicotomias entre sujeito — objeto, corpo — espírito. Segundo Villaça (1999, p. 100), o sentido etimológico do termo sujeito — subjectus: “caminha em direção às idéias de submissão, subordinação, sujeição. Sujeito determinado por uma ação que lhe é exterior e à qual deve se submeter”; também cita a qualificação dada por Perniola (1994) à sociedade contemporânea: neo — apática: pelo culto da indiferença e neo-pagã: pela possessão; ambas expressam uma ruptura com a subjetividade, um perder-se de si mesmo.

Várias adjetivações têm sido dadas à sociedade atual, adjetivações estas que explicitam os valores fundamentais nela embutidos: Sociedade do Espetáculo (Debord, 1997), Sociedade Midiatizada (Moraes, 2006), A Barbárie Interior: ensaio sobre o i-mundo moderno (Mattéi, 2002), Era do Vazio e o Império do Efêmero (Lipovetsky, 2005), Amor Líquido (Bauman, 1998). Podemos, então, sintetizar as características e valores dominantes na atualidade: — relação social mediada por imagens, vale o “dar-a-ver”, a visão é o sentido privilegiado; — afirmação da simples aparência como base de toda vida humana e social; — superficialidade das relações, narcisismo exacerbado, o outro não é portador de significados pessoais, daí o “amor líquido”; — corpolatria, corpo-construção, enfim, um corpo idealizado como garantia para a felicidade e proteção contra a velhice e a morte; — degradação do ser para

o ter e para o parecer ter; — moral do espetáculo: corpo/hedonismo e consumismo; — reconstrução material da ilusão religiosa, morte de Deus e morte da morte; — a cisão consumada no homem, fabricação concreta da alienação. Nesta sociedade, afirma Freire (2004, p. 27), “o sujeito se torna expectador passivo de um mundo de aparências que se impõe como evidência de sua superficialidade social.”

Apresendendo estas características, podemos deduzir que vivemos uma época de irreverência com a vida e de falência moral (Grof, in Grof, 1997); parece que não há “nada dentro”, não há alma, não há posse de si mesmo, é impossível ficar “out” dos padrões sociais, faz-se de tudo para ser “in”, ser visto e aceito. Segundo Dethlefsen e Dalke (2000, p. 13), “Quando as pessoas deixam de interpretar os acontecimentos deste mundo e o decurso de seu destino, sua vida mergulha na insignificância e na falta de sentido.” As interpretações se ligam a um quadro de referência e quando as referências estão colocadas fora, na aprovação do outro, etc., como ficamos? Os conteúdos se revelam nas formas, assim elas se tornam repletas de significado. O sintoma, as doenças revelam que está faltando “alguma coisa”, as forças anímicas estão comprometidas; surgem então: competição, estresse, baixa imunológica e, conseqüentemente, inúmeras somatizações, doenças físicas e psíquicas. A diferença entre o somático e o psíquico é uma questão de âmbito e do nível primário de manifestação do sintoma. Doença, afirmam eles, é um aviso de que algo está em desarmonia ou está faltando; antigamente costumava-se perguntar ao doente: “O que está lhe faltando?”, hoje a pergunta é: “O que o senhor sente?” Talvez, se tivéssemos mantido a primeira pergunta, o eixo saúde-doença estivesse em

melhor condição. Articulando essa falta de sentido do viver aos processos de adoecimento, de forma interessante, esses autores fazem uma leitura simbólica do câncer, uma das doenças mais disseminadas da atualidade. Por que será? Atualmente na vida pessoal, social, científica os homens só querem competir e progredir, expandir seus interesses sem consideração pelos limites próprios e alheios; eles tentam criar em todas as partes bases de apoio para seus interesses e sempre levar vantagem, fazem “metástases”, escravizam todos os demais em seu próprio benefício, “parasitismo”. Na realidade, afirmam, simbolicamente o mecanismo do câncer carece da percepção da unidade e do todo, pensa só em si mesmo; assim também o ser humano perdeu sua “religão”, sua ligação ancestral com o todo, com a origem de seu Ser. “A célula cancerosa se diferencia da célula normal através da supervalorização do seu ego. (...) O câncer é o amor num nível equivocado. (...) O coração é o único órgão que não pode ser atacado pelo câncer” (Dethlefsen e Dahlke, 2000, p. 238).

Normose é a patologia da normalidade, que se estabelece ao lado das neuroses e psicoses, é “o conjunto de normas, conceitos, valores, hábitos de pensar ou agir que são aprovados por ou pela maioria e que provocam sofrimento e doença sem que seus autores tenham consciência de sua natureza patológica” (Weil et al, 2003, p. 22). Consenso e conformidade impedem de sermos nós mesmos, nos alienam do processo de individuação, isto é, de sermos fiéis aos nossos potenciais, a nós mesmos. López-Pedraza (1997), estudando as patologias da contemporaneidade, afirma que os traços ou componentes da personalidade normal, em função de sua proporção, tornam-se patológicos. Enumera três componentes que es-

tão sendo vividos de forma desproporcional: — puer eterno (rapidez, liberdade, juventude), — histérico (superficialidades, simulações, bloqueio da consciência do fracasso, tendência a culpabilizar os outros), — psicopático (falta de limites, de referenciais internos, subversão da lei). Freire (2004:195), dando seqüência ao pensamento de Karen Horney — “personalidade neurótica”, de Christopher Lasch — “personalidade narcísica”, contrapõe a “personalidade somática” que “tem na imagem social do corpo o suporte, por excelência, do caráter ou da identidade. Os diversos tipos de estulto começam, por isso, a proliferar como um efeito imprevisto do hiperinvestimento afetivo na imagem corporal. (...) A estultícia é a contrapartida desviante da personalidade somática de nosso tempo. (...) O sujeito vê-se, simultaneamente, como onipotente — ao acreditar que pode criar o seu eu moral e psicológico a partir da pura experiência sensual do corpo — e como impotente — ao ser forçado a crer que o sentido do sofrimento humano está inscrito nos genes ou nos circuitos neuro-hormonais.”

Enumera como características marcantes do indivíduo atual: — desconfiança persecutória, a identidade é exposta na superfície corporal, sendo assim, o outro é sempre um observador e crítico; — *sensiblerie*, uma hipersensibilidade de qualquer realidade do domínio corporal; — superficialidade e uniformidade compulsivas, necessidade de ser como todo mundo.

A manutenção dessas dinâmicas psicológicas, próprias da contemporaneidade, promove a troca da crença na Santíssima Trindade pela Trindade Farmacológica (Pessini, 2004, p. 18):

“Diz-se que hoje temos a chamada trindade farmacológica da felicidade, no nível *físico-corporal, psíquico e sexual*, que

está disponível a conta-gotas nas prateleiras das farmácias, a um custo razoável. O *xenical* — para emagrecimento e para a busca da felicidade do corpo escultural; o *prozac* — para livrar-se dos incômodos da depressão e da busca do bem-estar psíquico, e o *viagra*, que liberta do fracasso e da vergonha da disfunção erétil (impotência) para proporcionar o prazer e a felicidade sexual. Não possuímos mais hoje os místicos de outrora, que atribuíam à dor e ao sofrimento um sentido. Vivemos numa sociedade em que o sofrer não tem sentido, e por isso nos tornamos incapazes de encontrar algum sentido numa vida marcada pelo sofrimento. As culturas tradicionais tornam o homem responsável por seu comportamento, sob o impacto da dor, sendo que hoje é a sociedade industrial que responde diante da pessoa que sofre, para livrá-la deste incômodo.”

Atualmente constata-se da medicalização da vida, onde prevalece a relação saber-poder; as estratégias do biopoder pro meio da prevenção de riscos ao longo da vida impõem estilos de vida, alimentação *diets e lights*, vitaminas e psicofármacos para doenças que nem chegaram ou chegarão a ter. A vida está sob o controle de prescrições e proibições médicas, buscando-se o prazer, a saúde e a imortalidade desesperadamente. Hoje temos o homem neuronal, onde o universo da imaginação e sentimentos deixam de existir, abrindo espaço para a mitologia do cérebro com serotoninas, dopaminas, etc. As pílulas ou as drogas são a solução para todos os males, isto é, o *pharmacón*. Noticiários apontam entre os medicamentos mais vendidos em 2006: *Viagra*, *Cialis* (impotência) e *Yasmin* (anticoncepcional) ligados ao sexo, *Lipitor* (colesterol) e Ar-

cóxia (antinflamatório) ligados ao estilo de vida competitivo e agressivo. Vale lembrar que a palavra inflamação vem de in-flamar, ato de por fogo, viver competindo, em guerra. Constata-se, assim, que o senso de ligação com a saúde foi trocado por formas de intervenção química e tecnológica; perdeu-se a ligação vital entre saúde e doença, mas não se substitui uma ligação orgânica com o mundo por antibióticos e cirurgias sem destruir a saúde em si, tais intervenções não substituem a sabedoria do — é assim que as coisas são. “A tecnologia, em si, não é sabedoria; ela não garante a experiência de saúde” (Dossey, in Zweig e Abrams, 1999:115). Mas o vazio existencial, o medo da finitude, traz a obsessão pela saúde, com isso a medicalização torna-se uma poderosa estratégia de controle da vida em todas as fases e aspectos (Teixeira da Cunha, 2002). Os narcóticos e os entorpecentes descobertos “sonegaram” muito mais as dores e secaram muito mais as lágrimas do que o amor (Scheler, 1994).

Nesta sociedade da busca insana pelo prazer, não há espaço para as variadas dimensões tanto do amor quanto da dor e do sofrimento. Pessini (2004) nos fala da sociedade analgésica em que serão necessários estimulantes mais e mais poderosos para dar às pessoas a sensação de estarem plenamente vivas — esquizoalgia — destruição iatrogênica do poder de sofrer.

Os poetas captam com imensa sensibilidade a realidade. Assim, Lenine e Dudu Falcão, na música Paciência, explicitam a desvinculação com a alma e com o espiritual, próprios da Sociedade do Espetáculo. “Enquanto o tempo acelera / E pede pressa / Eu me recuso, faço hora / Vou na valsa / A vida é tão rara. / O mundo vai girando cada vez mais veloz / A gente espera do mundo, e o mundo espera de nós

/ Um pouco mais de paciência ...
E quem quer saber / A vida é tão
rara, tão rara / Mesmo quando
tudo pede um pouco mais de calma
/ Mesmo quando o corpo pede um
pouco mais de alma”.

Há milênios, Platão, em sua sabedoria, afirmava que a saúde estava na proporção e na justa medida do organismo visto de forma global. Não se pode curar um órgão ou uma parte do corpo humano sem manter a visão do conjunto. Não se pode curar o homem na sua inteireza sem curar também a alma. Portanto, muitos dos males do corpo só podem ser curados se curarmos também a alma, pois “é justamente da alma que derivam para o homem os maiores males, assim como os maiores bens” (Platão, in Reale, 2002). Esta interdependência é similar à teoria física do *bootstrap*, segundo a qual nenhuma partícula é mais fundamental que qualquer outra; a realidade é uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados (Capra, 1999). Portanto, parece evidente que o “corpo” pede um pouco mais de “alma” e “espiritualidade”. “A meu ver, não é o corpo, embora bem dotado, que com sua virtude particular deixa boa a alma, mas o inverso: a alma, pela virtude que lhe é própria, é que amolda o corpo da melhor maneira possível. Que dizes disso?” (Platão, 1964, República, III:63).

Sendo assim, parece que a maior doença do homem atual é o distanciamento com o problema do espírito. A ciência fez uma faxina nas crenças, nos mitos e religiões. A medicina também perdeu a alma, a medicação interfere nos mecanismos da doença, mas não atinge a origem da saúde. Jung (O.C. vol. X § 488) pergunta: “O que nos reserva o futuro?” Tudo nos aponta para desorientação, vazio e um crescimento assustador das doenças físicas e psíquicas. Portanto, cada vez mais constata-se que

Espiritualidade e Saúde formam um par indispensável ao viver. Kushner (1991, p. 7), em Quem Precisa de Deus, afirma que “existe um tipo de nutriente que nossas almas anseiam, do mesmo modo que nossos corpos necessitam de alimentos adequados, de sol e exercícios. Sem esse alimento espiritual nossas almas crescem atrofiadas e subdesenvolvidas.”

Espiritualidade e o Ethos da Saúde

Feita a análise do panorama dos valores da sociedade atual e constatada a lacuna da dimensão espiritual e suas conseqüências, passamos a articular a espiritualidade ao chamado Ethos da Saúde, da Paz na Existência ou da Individuação, segundo denominações de diferentes autores.

O ser humano, em suas dimensões de ser e agir, recebe inúmeras classificações, entre elas encontramos: *homo faber / economicus* — o que produz e consome, tem a experiência criadora; amans — o que ama, permite a integração afetiva e social; *patiens* — o que sofre e integra a finitude; *religious* — o que transcende e busca o significado da vida (Teixeira da Cunha, 2002). Dentro da perspectiva junguiana, podemos aglutinar as duas primeiras dimensões, o *faber / economicus* e o *amans*, como predominantes na dinâmica da vida heróica, que predomina na primeira metade da vida. Nesta fase o eu quer expandir-se no mundo externo, quer e precisa ganhar o mundo, vive a luta pela sobrevivência que exige agressividade e auto afirmação. Esta fase foi denominada por Jung como “natural” ou “diástole”; nela predomina o chamado Ethos da Vida Heróica, da Luta pela Sobrevivência, ou, para Moltmann (in Teixeira da Cunha, 2002), *Ethos do Progresso Bioquímico*. Estas di-

nâmicas podem ser vinculadas à trindade farmacológica, Prozac, Xenical e Viagra (Pessini, 2004); nesses ethos há a dominação pelos valores da realidade externa, vive-se a massificação sob o domínio das personas (Jung, OC. v. 7) ou das aparências (Debord, 1997).

Após os êxitos e fracassos deste ciclo e com a passagem do tempo, inicia-se outra fase, em que constelam-se com maior evidência as dinâmicas do *homo patiens e religious*. Há uma maior abertura ao outro e ao sentimento, mais compaixão e cooperação; as indagações acerca do sentido do viver começam a acontecer. Há como que uma volta para si mesmo, uma busca pelo autoconhecimento e sentido da vida — integra-se a dimensão espiritual da libido. Esta fase foi denominada por Jung “cultural” ou “sístole”; nela predomina o chamado Ethos da Individuação, ou, para Moltmann, (in Teixeira da Cunha, 2002), o Ethos da Paz na Existência. A vivência dessas fases possibilitam um viver mais saudável, pois nos insere no fluxo natural da vida com suas perdas e possibilidades de resignificação. Para Neumann (1991, p. 103), elaborar as perdas e o sofrimento faz parte do crescimento pessoal, “a aceitação e assimilação do sofrimento, também é uma conquista da vitalidade psicológica do indivíduo”, isto nos permite forjar uma estrutura psíquica capaz de suportar a verdade da alternância de opostos, das perdas e ganhos que é a realidade da vida.

As características dominantes da Sociedade e Moral do Espetáculo dificultam as vivências próprias da fase “cultural”. Portanto, a não integração desses valores amplia as possibilidades para os processos de adoecimento, desespero existencial, depressão ou a mobilização obsessiva pela saúde como uma forma de buscar a eterna juventude e negar a velhice e a morte. Eliade

(1978, 1996) afirma que o homem moderno a-religioso assume uma nova situação existencial, reconhece-se unicamente como sujeito agente da História, recusando todo apelo à transcendência. Assim, o homem moderno a-religioso assume uma existência trágica.

À nossa volta... a desintegração de muitas religiões. Hoje o mundo em que vivemos é um manicômio... Todos os interesses materiais... não saciam a alma faminta... Aquele homem medieval tinha uma bela relação com Deus. Vivia num mundo... que ele acreditava seguro. Mas o que é dito ao homem moderno? A ciência disse-lhe que não há ninguém para cuidar dele. Tentem compreender a vontade de Deus: a extraordinariamente potente força da psique. Tudo está aí. O reino dos céus está dentro de vós." (Jung, in McGuire e Hall, 1994, p. 76-83).

Garaudy (1978:98) também delinea como saída para os problemas de nossa época a concepção de homem, história e futuro articulados à transcendência. "Chamamos transcendência a superação pela qual o homem, em cada um de seus atos criadores, vive a experiência de que ele é outra coisa e mais do que o conjunto das condições históricas que o engendraram..." Que possamos nos abrir para as mensagens que nos conclamam a dar ouvidos à nossa alma, pois nesta interlocução nos articulamos mais de perto com o *Ethos* da Saúde.

Sufrimento, Espiritualidade e Resiliência

A vida é um processo dialético numa intrincada relação entre os pares de opostos que se alternam — alegrias e tristezas, ganhos e perdas, saúde e doença..., e o equilíbrio da vida advém da aceitação ou união dos opostos. Viver implica confrontar todo tipo de paradoxo. Segundo

o budismo (Gautama, 2003), confrontar a dualidade e ver além dela, encontrar o caminho do meio, é como entrar num quarto escuro com uma luz na mão, dissipando assim as trevas da ignorância. Embora tenhamos o desejo ilusório de nos apegar só aos pares positivos, daí nosso sofrimento; há momentos em que se aglutinam os pólos negativos: desencontros, infortúnios, decepções, doenças... Segundo a sabedoria popular, em época de calmaria até barco de papel navega, tudo dá certo, mas quando surgem as tempestades é que somos postos à prova. Para Hölderlin, "Deus está perto, porém, é difícil entendê-lo. Mas, quando há perigo, cresce também a salvação." Então... estes momentos trazem a possibilidade de ocorrer uma teofania, isto é, de ser tocado por algo maior, que nos transcenda e dê significado ao vivido. Estés (1996) afirma que é no meio da aflição que muitas coisas ficam claras e quando nada de bom acontece é porque a pessoa ainda não está escutando.

Schopenhauer (1988) nos incita a ter o conhecimento básico, pois, segundo ele, todos nós vivemos cheios de pretensão de felicidade e prazer e conservamos a insensata esperança de fazê-las valer para sempre, mas em algum momento o destino nos aferra bruscamente e nos mostra que nada é nosso, mas tudo é dele. A felicidade e o prazer não passam de uma quimera, enquanto o sofrimento e a dor são reais e manifestam-se diretamente por si só. Jung (O C. v. 11/1, § 87) diz que "O suor frio do medo já arrancou muita jaculatória dos lábios de muitos fortes. Assim, necessita-se apenas de condições ligeiramente inseguras para que 'as complicadas formalidades mágicas' sejam ressuscitadas da maneira mais natural". Conclui que o limite do homem é a oportunidade para Deus, e desse

encontro novas fontes de energia se fazem presentes.

Estes momentos nos lançam na busca por respostas; é impossível ou muito difícil que a vida siga seu curso sem obtê-las, o que nos levaria ao desespero. Nestes períodos de caos, tormentas e crises germinam as possibilidades de transformação e ressignificações, é o padrão arquetípico da Vida: Morte e Renascimento (Eliade, 1996). Tais momentos inevitavelmente propiciam uma volta para a vida interior ou para o centro, segundo Campbell (1990), e se você não souber onde está ou o que é esse centro, você vai sofrer. Precisamos crer que a vida tem significação, precisamos tocar o eterno, compreender o misterioso e descobrir o que somos. Todo final de ciclo articula-se ao início de outro, e o tempo de sofrimento e dor pode ser também um tempo de renovação. Talvez sejamos como a ostra, pois a pérola surge da ostra ferida, ela é produto da dor, é ferida cicatrizada.

Hierofania ou teofania são mudanças de orientação que trazem a possibilidade de ressignificações vitais. Diz Jung (O C. v. 14, § 190): "Se te mostrares receptivo a esse 'clamor do deserto', então o anseio por plenitude dará vida ao ermo estéril de tua alma, como a chuva revive a terra árida." Esse encontro de sentido — a espiritualidade — é um dos fatores de sustentação em momentos difíceis, como nas doenças graves e ameaça de morte. No entanto, as verdades encontradas só podem ser compartilhadas, mas não transmitidas; "Todo convencimento ou busca de conversão do outro é um ato de ignorância espiritual." (Bonder, 2001, p. 128).

William James, em "As Variedades de Experiência Religiosa", classifica dois tipos de pessoas: as nascidas "uma vez", aquelas que não passam por experiências que põem à prova sua fé, e as pessoas

nascidas “duas vezes”, aquelas que passam por experiências contudentes de sofrimento, perdem a fé, se desesperam, mas a reencontram e se transformam no âmago de seu ser. A questão do sofrimento, da doença e da morte é sempre a mesma, para todos nós, mas em diferentes proporções. Encontramos na Bíblia “Jó” como um exemplo de pessoa “nascida duas vezes” e também como o representante arquetípico dos sofredores, ele se desespera e questiona: — “Por que Deus faz isto comigo?” Segundo Jung (O.C. v.11 / 1 § 8), é preciso “... possibilitar que se adquira alguma firmeza e paciência para suportar o sofrimento. A totalidade e a plenitude da vida exigem um equilíbrio entre sofrimento e alegria.”

O homem está condenado a interpretar, é nisso que ele é livre. “Os acontecimentos são o que são, o que se faz deles depende do sentido que se lhes dá” Leloup (1998). Um depoimento de Jung (1975, p. 259) confirma a questão do sentido que pode ser dado à realidade do sofrimento.

Foi só depois de minha doença que compreendi o quanto é importante aceitar o destino. Porque assim há um eu que não recua quando surge o incompreensível. Um eu que resiste, que suporta a verdade e que está a altura do mundo e do destino. Então uma derrota pode ser ao mesmo tempo uma vitória. Nada se perturba, nem dentro, nem fora, porque nossa própria continuidade resistiu à torrente da vida e do tempo. Mas isso só acontece se não impedirmos que o destino manifeste suas intenções.

No campo da psicologia, desde os primórdios de 1900, Jung aponta como possibilidade de saída para estas situações de vazio, sofrimento e desespero — a espiritualidade —, ela nos auxilia a ter novas maneiras de olhar os fatos do cotidiano, a colocar a vida num contexto mais

amplo, a redimensionar o vivido numa perspectiva de totalidade, na relação com o que nos transcende, a sentir a vida compartilhada na relação com o outro, na alegria e na dor (Boff, 2001; Bonder, 2001; Dalai Lama, 2003; Brady et al, 1999; Frankl, 1978). Uma solução explícita é apontada por Jung (O.C. v. 10/1 § 536): “A metanóia, ou seja, o renascimento espiritual.”

“De todos meus pacientes que tinham ultrapassado o meio da vida (...) Não houve um só cujo problema mais profundo não fosse o da atitude religiosa (...) e nenhum se curou realmente sem ter readquirido uma atitude religiosa própria, o que evidentemente nada tinha a ver com a questão da confissão (credo religioso), ou com a pertença a uma determinada igreja.” Jung OC v. 10, § 509

Esta capacidade para fazer os enfrentamentos, resistir diante do sofrimento, enfim, ter forças para superar as adversidades da vida, está sendo denominada *resiliência*; termo originário das ciências físicas que significa a capacidade de alguns materiais para resistir à pressão e aos choques, e atualmente foi incorporado pelas ciências humanas. Pesquisas atuais provam a plasticidade cerebral, isto é, a capacidade de se modificar, de ser moldada pelos acontecimentos, relações afetivas, idéias, etc. (Baltes et al, in Neri, 1995). Portanto, tudo depende de como organizamos a nossa experiência. Não há psiquicamente uma realidade totalmente objetiva, há somente padrões subjetivos de experiência. Será que a resiliência, de alguma forma, se articularia com a espiritualidade? O substrato espiritual estaria nos fundamentos da resiliência? Talvez pesquisas futuras possam demonstrar isso.

Uma estória contada por Confúcio confirma a questão fundamental do sentido ou interpretação que se dá às vivências. Ele diz que

um velho Mestre pediu a um jovem triste que colocasse uma mão cheia de sal em um copo d’água e bebesse. — “Qual é o gosto?”, perguntou o Mestre. — “Ruim”, disse o aprendiz. O Mestre sorriu e pediu ao jovem que pegasse outra mão cheia de sal e levasse a um lago. Os dois caminharam em silêncio e o jovem jogou o sal no lago. Então, o velho disse: — “Beba um pouco dessa água”. Enquanto a água escorria do queixo do jovem, o Mestre perguntou: — “Qual é o gosto?” “Bom!”, disse o rapaz. — “Você sente o gosto do ‘sal’”, perguntou o Mestre? — “Não”, disse o jovem. O Mestre, então, sentou ao lado do jovem, pegou sua mão e disse: — “A dor na vida de uma pessoa não muda. Mas o sabor da dor depende do lugar onde a colocamos. Então, quando você sentir dor, a única coisa que você deve fazer é aumentar o sentido das coisas. Deixe de ser um copo. Torne-se um lago.”

Ciência e Espiritualidade — Reconciliados

Atualmente, com a mudança de paradigma na ciência, Deus deixa de se colocar como o revelador da verdade, é a realidade passa a ser vista como auto-revelação de Deus; a ciência natural se vê colocada nas fronteiras da metafísica (Capra, 1999; Jaffé, 1995). Fundamentalmente, “fazer física nada mais significa do que enumerar os atos elementares de Deus”, escreveu Bernhard Bavink, em *A Ciência no Caminho da Religião* (in Jaffé, 1995, p. 38). Para David Bohm, o universo consta de matéria, energia e significado, numa noção de totalidade e unidade; a situação da física é apenas mais um lembrete, da velha verdade, de que somos mais expectadores do que protagonistas no grande drama da existência.

“O que estou propondo é que o modo geral humano de pensar a

totalidade, isto é, a visão geral que o homem tem do mundo é crucial para a ordem global da própria mente humana. Se o homem pensar na totalidade como constituída de fragmentos independentes, então é assim que na mente tenderá a operar, mas se ele pode incluir tudo de forma coerente e harmoniosa num todo global, indiviso, uno e sem fronteiras (porque cada fronteira é uma divisão ou quebra), então sua mente tenderá a mover-se de modo similar, e disso fluirá uma ação ordenada dentro do todo” (Bohm, em Rinpoche, 1999, p. 442).

Chopra, em “A Cura Quântica” (s d, p. 124), afirma que as curas espontâneas ou os milagres demonstram que sempre ocorre uma alteração de consciência, sendo assim, afasta-se da alta tecnologia e penetra-se no espaço mais profundo do sistema mente-corpo. As atividades da mente não têm limite, elas criam circunstâncias e conseqüentemente influenciam o corpo e podem levar à saúde ou à doença; portanto, as atitudes, crenças e emoções são atuantes em nossos processos de saúde e doença. Segundo ele, o corpo humano apresenta-se como uma hierarquia de sistema, órgãos, tecidos, células, DNA e ? (interrogação). A esse espaço primordial em que ele coloca a ? (interrogação), “os físicos, às vezes, se referem como “singularidade”, uma construção abstrata e sem limite no tempo e no espaço, mas que representa a compreensão de todas as dimensões expandidas do universo.” Enfim, conclui que aquilo em que acreditamos, nós nos tornamos. Sendo que, atualmente, nossa sociedade valoriza o corpo, a riqueza material e perde literalmente contato com a alma e com o espiritual, podemos concluir que nossa saúde, tanto física quanto psicológica, está realmente comprometida. Sendo assim, podemos ou devemos nos

articular com a espiritualidade, pois ela é inerente ao Ethos da Saúde.

O devir humano é uma realidade, estamos em contínuo processo de transformação, em busca de auto-regulação. As doenças são apelos de cura, isto é, de busca de totalidade enquanto inteireza de ser (Dethlefsen e Dahlke, 2000). Dentro do paradigma quântico, constata-se cada vez mais a realidade da unidade dinâmica psicossomática do ser humano. Sendo assim, há uma biologização da dimensão psíquica e também uma psicologização da dimensão biológica, passando por uma espiritualização de ambas: — é lógica interna da Unidade Dinâmica Psicossomática (Chopra, s d). Segundo ele, há um elemento organizador, seja qual for o nome dado: homúnculo, cérebro, energia inteligente - Corpo Pensante ou *Self* para Jung (1975).

No campo das ciências físicas e biológicas, destacamos Einstein (1934) e, atualmente, o biólogo Francis Collins, diretor do Projeto Genoma e responsável pelo mapeamento do DNA humano, em 2001, como expoentes da defesa da espiritualidade na estrutura do ser humano. Collins (2007) lançou nos Estados Unidos o livro *The Language of God — A Linguagem de Deus* e, em entrevista a Revista *Veja* (janeiro de 2007), afirma: “As sociedades precisam tanto da ciência como da religião. Elas não são incompatíveis, mas complementares.”

Saúde e Doença são ambos processos mental e físico, como afirmamos acima, uma unidade dinâmica psicossomática, pois o corpo só por si mesmo é um cadáver; o corpo vivo é expressão de um padrão de inteligência, de informação. Nosso corpo é uma tela que expressa a informação, portanto é a pessoa como um todo que adocece. Chardin (1980) afirma que em cada partícula, cada átomo, em cada célula da matéria, vivem escondi-

das e operam, sem que ninguém saiba, a onisciência do eterno e a onipotência do Infinito. Articulando-se com o pensamento da física quântica, segundo Chopra (s d), a doença seria a tela de um “know how” invisível. Nosso corpo é constituído de 50 trilhões de células, renovando-se anualmente, seria uma escultura que é como um rio. Belo paradoxo! Podemos falar do milagre da vida: todas as células, tudo o que somos, pensamos e fazemos desenvolve-se de uma capacidade programada dentro do filamento duplo do DNA, no momento da concepção. Portanto, a vida deve ser captada como — Inteligência — que está em toda parte de nosso corpo, montada em substâncias químicas. Podemos então nos perguntar: Pensamento cria Matéria? Matéria cria Pensamento?

Portanto, nossas crenças e valores alteram nossa realidade somática (Platão, 1983; Dethlefsen e Dahlke, 2000; Chopra, s d; Savioli, 2004). A questão espiritual pode nos articular em direção a uma profunda crença intrínseca, à fé. A fé nos permite acreditar que sempre há uma margem dentro da qual a vida tem um significado, pois se tudo é possível para Deus, também será para o homem; isto permite uma emancipação absoluta de toda lei natural. A fé nos dá a certeza de que a vida / tragédia tem significado e permite ascender a uma transcendência numinosa pressentida (Jung, O C, v. 11; Breitbart, in Pesini e Bertachini (orgs), 2004); para Chardin (1980, p. 23), “é a certeza inabalável de que o Universo, considerado em seu conjunto, tem uma finalidade e não pode nem se enganar de itinerário, nem se deter no caminho.”

Pesquisas na área da saúde cada vez mais integram a necessidade da vivência da espiritualidade. Os fatores religiosos e espirituais são tão importantes quanto os outros

fatores que compõem o bem-estar da pessoa. Segundo levantamento bibliográfico feito por Sommerhalder e Goldstein (2006), enumeramos algumas pesquisas que constatarem estas articulações: — prática religiosa no controle de doenças como hipertensão, doenças cardíacas e gastrointestinais (Vanderpool, 1989); — a dimensão espiritual influencia a recuperação do doente (Rosseau, 2003); — Koenig et al (1996) concluem que as pessoas comprometidas com a religião eram mais saudáveis e felizes. Enfim, atualmente efetua-se uma Epidemiologia da Religião; cabe ao profissional investigar: comportamentos e estilos de vida ligados à saúde, o desencorajamento do uso de álcool e fumo, que diminuem o risco de doenças; o suporte social, isto é, o campo relacional, de apoio e pertencimento, promovendo a diminuição do estresse e a mobilização de recursos de enfrentamento; a satisfação da necessidade fundamental de percepção de que a vida significa alguma coisa, e a esperança de que no fim, tudo estará bem. Constata-se que aumenta cada vez mais o número de estudiosos da saúde, tanto física quanto mental, correlacionando-a com os valores e crenças religiosas.

O DSM IV — *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* — afirma que Religiosidade/Espiritualidade são fontes relevantes de suporte emocional. Breitbart (in Pessini e Bertachini, 2004) relata pesquisas em que o sofrimento psicológico, e muitas vezes o pedido para o suicídio assistido, foi atribuído à falta de sentido e de esperança em suas vidas. Muitas outras pesquisas confirmam essas afirmações.

Concluindo... Reflexões Terapêuticas

Terapeuta, para Leloup (1998, p. 25), tem dois sentidos: “servir,

cuidar, render culto” e “tratar, sarar”. Sendo assim, ser terapeuta é cuidar do corpo, das imagens que habitam a alma, dos sentimentos e da ética; é ser são e simples, isto é, um sábio. O êxito profissional está “aliado à qualidade não convencional de sua presença, estar realmente presente, viver o encontro” (Johnson, in Carlson e Shield, 1997), portanto, buscar ser inteiro no que faz. Dalai Lama (in Goleman, 1998) afirma que a eficácia do tratamento depende mais do altruísmo e da compaixão, que são extraídos dos recursos internos do profissional, do que de sua competência meramente técnica. Jung (OC. v. 16) também questiona sobre os valores e crenças do profissional, pois, segundo ele, querendo ou não, o profissional está envolvido com suas convicções, tanto quanto o paciente, e o mais importante não é a “técnica utilizada”, mas a pessoa que usa determinado método. Por isso, o profissional, eticamente, está obrigado a um conhecimento e a uma crítica de suas convicções pessoais, filosóficas e religiosas, tanto quanto um cirurgião está obrigado a uma perfeita assepsia.

Como fica a atuação do profissional da saúde diante desta realidade? O profissional que não estiver conectado com sua bússola de orientação e significado vital dificilmente poderá prestar ajuda ao outro em sua vivência de espiritualidade, pois, afirma Jung, ninguém consegue levar o outro além de si mesmo. Portanto, o mais fundamental é o valor da equação pessoal, isto é, “ser gente” e não apenas usar a máscara profissional e se esconder atrás das tecnologia com seus exames, etc. A sabedoria oriental expressada por Lao Tse diz que se o homem oblíquo utiliza o meio justo, o meio justo opera obliquamente. Afirma Boff (2003, p. 44): “sem espiritualidade, a ética facilmente se transforma em mo-

ralismo e em legalismo.” Compete a nós, aos profissionais da Saúde, respeitar e aceitar toda manifestação religiosa do paciente, independentemente das próprias crenças e valores.

“Esses mistérios sempre foram a expressão de uma condição psicológica fundamental. A pessoa externa suas condições psicológicas fundamentais e mais importantes neste rito, nessa magia ou qualquer nome que possa ter. Não se deve permitir que a razão nele interfira (...) não estamos psicologicamente desenvolvidos o suficiente para entender a verdade, a verdade extraordinária dos ritos e dos dogmas. Por isso nunca deveriam ser submetidos a qualquer tipo de crítica.” (Jung, O C. v. 18, § 270)

Que cada um de nós, profissionais da Saúde, possa estar em constante busca de si-mesmo, da própria subjetividade ou do ancestral “*gnōthi s'authon*” socrático, buscando resgatar o “*esse in anima*” — o ser na alma. “Certamente não somos livres em relação à argila ou ao mármore de que somos feitos, mas somos livres em relação à forma que lhe dermos” (Leloup, 2000). Que nossas convicções possam atender às necessidades espirituais dos pacientes que nos procuram. O profissional “(...) responsável, por sua vez, deve ir pouco a pouco compreendendo o papel sumamente importante que a atmosfera espiritual desempenha na economia psíquica”, diz Jung (O C. v. 10/4, § 537). Angerami-Camon (2004), em seu livro “Espiritualidade e Prática Clínica”, evidencia o quanto a espiritualidade é fundamental na atuação clínica.

Estas reflexões em torno da questão espiritual tangenciam uma região de mistério, segundo os gregos, aquilo que nos emudece, que nos torna sem palavras. Kant (1983) afirmou que jamais conseguiremos perceber os verdadeiros

númenos, isto é, a coisa em si, a realidade que sustenta o aparecimento dos fenômenos, estes sim, são objetos da conhecimento científico. Mas seguimos buscando, seguimos nessa errância do saber, pois, com sabedoria, Heráclito já afirmou: “Mesmo percorrendo todos os caminhos, jamais encontrarás os limites da alma, tão profundo é seu logos.” E conclui Jung (O C. v. 12, § 31), “(...) toda verdade humana é apenas uma penúltima verdade.”

Constatamos que todo caos clama por cosmos, no vazio do homem moderno faz-se presente apelos pela busca de si-mesmo. Para Eliade (1996), o cosmo dessacralizado é uma experiência do homem

não-religioso das sociedades modernas. O sagrado se voltou para o intelecto, a tecnologia, o consumo e para o prazer. Sendo assim, estamos como Ícaros voando alto demais, tomados pela hybris do saber e do hedonismo, corremos o risco que a cera de nossas asas se derreta e a queda seja iminente.

Sejamos “terapeutas” criadores de valores, que consigamos encontrar e dar significado à vida em sua alternância de saúde e doença, nascimento e morte, e também tocar e ser tocado pelo outro com o qual partilhamos nossa experiência profissional. Que a palavra cura, como busca de totalidade, de ser inteiro: físico, emocional, social e espiritual

seja uma referência constante em nossa atuação. Retomando palavras de Kübler-Ross (2003), a cura não significa necessariamente ficar fisicamente são ou poder se levantar e voltar a caminhar, mas significa, principalmente, a conquista de um equilíbrio entre as dimensões física, emocional e espiritual. Precisamos da arte de reajustar o foco de valores, ter a dimensão da finitude e da transcendência, pois elas são decisivas na saúde e na arte de viver. “Para o homem, a questão decisiva é esta: você se refere ou não ao infinito? Tal é o critério de sua vida. Finalmente só valemos pelo essencial e se não acedemos a ele a vida foi desperdiçada.” Jung.

REFERÊNCIAS

- Alves R. O Que é religião? São Paulo: Loyola; 2005.
- Angerami-Camon VA. Espiritualidade e prática clínica. São Paulo: Thomson; 2004.
- Bauman Z. O mal estar na pós modernidade. Rio de Janeiro: Zahar; 1998
- Benson H. Medicina espiritual. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
- Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
- Boff L. Ética e moral, a busca dos fundamentos. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Bonder N. Fronteiras da inteligência: a sabedoria da espiritualidade. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Campus; 2001.
- Breitbart W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. O Mundo da Saúde 2003;27(1):45-57.
- Capra F. Pertencendo ao universo: explorações na fronteira da ciência e espiritualidade. São Paulo: Cultrix; 1983.
- Collins F. Entrevista. Veja 2007 jan 24; (1992).
- Crema R. Saúde e plenitude. São Paulo: Summus; 1995.
- Cambpell J. O poder do mito. São Paulo: Palas Athena; 1990.
- Chardin TP. Meu universo e a energia humana. São Paulo: Loyola; 1980.
- Chopra D. A cura quântica. São Paulo: Best Seller; [s.d.].
- Dalai-Lama. Emoções que Curam. In: Goleman D, organizador. Conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde. Rio de Janeiro: Rocco; 1999
- Dalai-Lama. Ética do terceiro milênio. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
- Dethlefsen T, Dahlke R. A doença como caminho. São Paulo: Cultrix; 2000.
- Einstein A. Essays in science. Nova York: Phylosophical Library; 1934.
- Eliade M. O sagrado e o profano: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
- Eliade M. História de crenças e idéias religiosas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1978.
- Estés CP. O jardineiro que tinha fé: uma fábula sobre o que não pode morrer nunca. Rio de Janeiro: Rocco; 1996.
- Frankl VE. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. Aparecida: [s.n.]; 1978.
- Freire JC. Sobre psicanálise e Religião. In: Moura, JC. organizador. Hélio Pellegrino A. Deus. Petrópolis: Vozes; 1988. p.85-94.
- Freire JC. O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
- Garaudy R. O projeto esperança. Rio de Janeiro: Salamandra; 1978.
- Gautama B. A doutrina de Buda. São Paulo: Martin Claret; 2003.
- O GENE de Deus. Mente Cérebro; XIV(168):40-45.

- Grof S, Grof C. A emergência espiritual e a crise global. In: Grof S, Grof C. Emergência espiritual, organizadores. São Paulo: Cultrix; 1997. p.247-251.
- Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: 34; 1992.
- Hamer D. O gene de Deus: como a herança genética pode determinar a fé. São Paulo: Mercuryo; 2005.
- Jaffé A. O mito do significado. São Paulo: Cultrix; 1995.
- Kübler-Ross E. O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte. São Paulo: Verus; 2003.
- Kushner H. Quem precisa de Deus. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
- Johnson DH. A presença. In: Carlson R, Shield B, organizadores. Curar, curar-se. São Paulo: Cultrix; 1997. p.149-152.
- Jung CG. OC. vol. VIII/2. A Natureza de Psique. Petrópolis: Vozes [s.d]
- _____ OC, vol. X/1. Presente e Futuro. Petrópolis: Vozes [s.d]
- _____ OC. Vol. X/3. Civilização em Transição. Petrópolis: Vozes [s.d.]
- _____ OC, Vol. XI. Psicologia e Religião. Petrópolis, RJ: Vozes [s.d]
- Jung CG. Memórias, sonhos, reflexões. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
- Kant E. Crítica da razão pura. São Paulo: Abril; 1983. (Os Pensadores)
- Mattéi JF. A barbárie interior: ensaio sobre o i-mundo moderno. São Paulo: UNESP; 2002.
- Martin B. Eu e tu. 2ª. ed. São Paulo: Cortez & Moraes; 1979.
- McGuire, Hull. CG. Jung: Entrevistas e encontros. São Paulo: Cultrix; [s.d.]. Monteiro DMR. Encontrando Deus: viver in transitus. In: Monteiro DMR, organizador. Espiritualidade e finitude: aspectos psicológicos. São Paulo: Paulus; 2006. p.13-42.
- Moraes D. Sociedade midiaticizada. Rio de Janeiro: Mauad; 2006.
- Neri A. Psicologia do envelhecimento. São Paulo: Papyrus; 1995.
- Ramos DG. A psique do corpo. São Paulo: Summus; 1994.
- Leloup JY, Hennezel M. A arte de morrer. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- Leloup JY. Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria. Petrópolis: Vozes; 1998.
- López-Pedraza R. Ansiedade cultural. São Paulo: Paulus; 1997.
- Lipovetsky G. O Império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas. São Paulo: Companhia das Letras; 2005.
- Neumann E. Psicologia profunda e nova ética. São Paulo: Paulinas; 1991.
- Pessini L. Espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: Angerami-Camon VA, organizador. Espiritualidade e prática clínica. São Paulo: Thomson; 2004. cap.2, p.39-84.
- Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2004. p.11-30.
- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 5ª. ed. São Paulo: Loyola / Centro Universitário São Camilo; 2000.
- Platão. Diálogos. A República. Rio de Janeiro: Globo; 1961.
- Ramos D. A psique do corpo. São Paulo: Summus; 1994.
- Reale G. Corpo, alma e saúde: o conceito de homem de Homero a Platão. São Paulo: Paulus; 2002.
- Savioli R. Os milagres que a medicina não contou. São Paulo: Global; 2004.
- Scheler M. Da reviravolta dos valores. Petrópolis: Vozes; 1994.
- Schopenhauer A. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural; 1988.
- Solomon RC. Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- Sommerhalder C, Goldstein LL. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas et al, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. cap.139.
- Teixeira da Cunha J. Bioética breve. São Paulo: Paulus; 2002.
- Villaça N. Em pauta: corpo, globalização e novas tecnologias. Rio de Janeiro: Mauad, CNPq; 1999.
- Weil P, Leloup JY, Crema R. Normose. A patologia da normalidade. Campinas: Verus; 2003.
- Zweig C, Abrams J. Ao encontro da sombra. São Paulo: Cultrix; 1999.

Recebido em 23 de janeiro de 2007
Versão atualizada em 15 de fevereiro de 2007
Aprovado em 28 de fevereiro de 2007