

NUMEN

Revista de estudos e pesquisa da religião

Dossiê

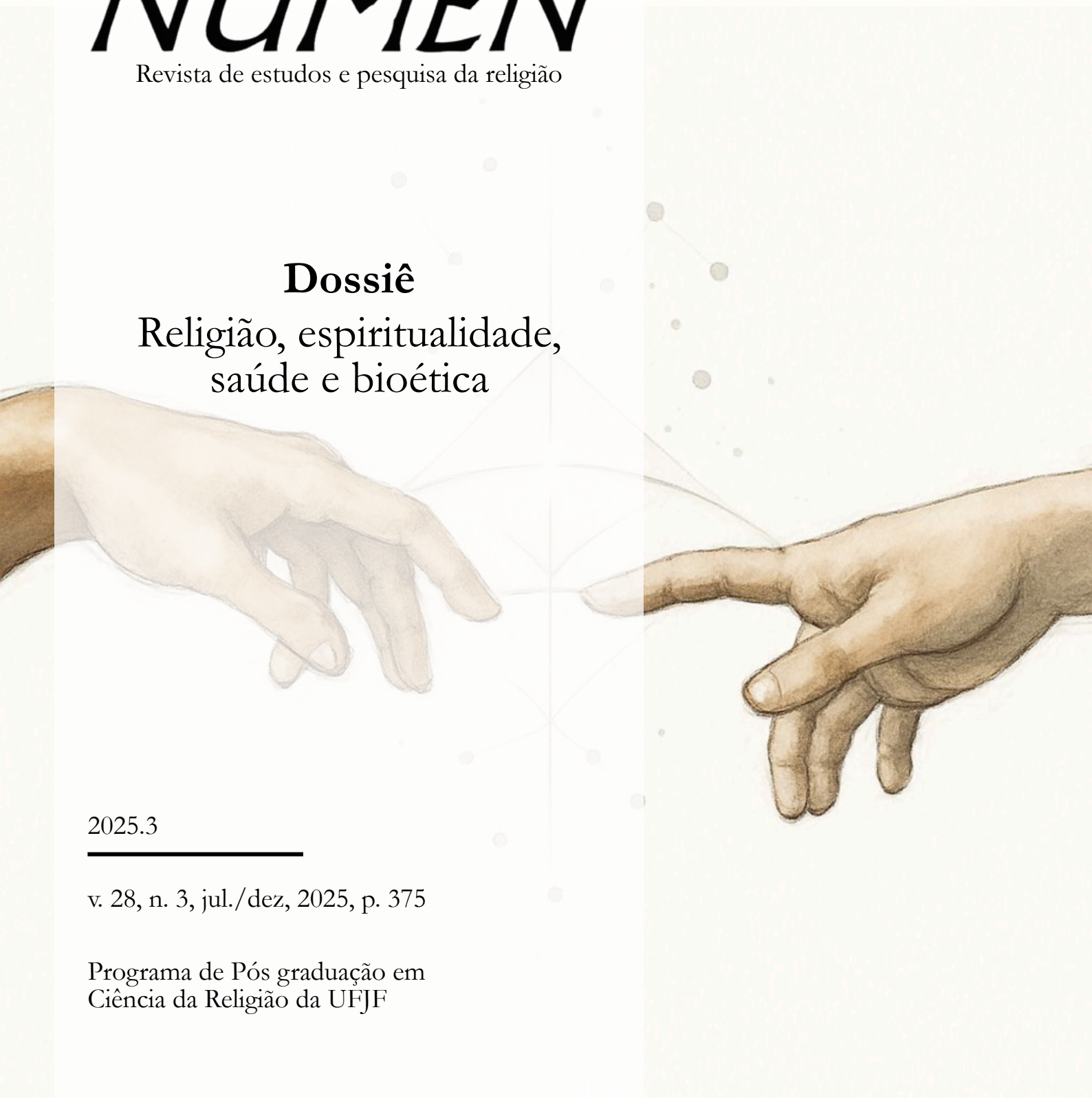
Religião, espiritualidade,
saúde e bioética

2025.3

v. 28, n. 3, jul./dez, 2025, p. 375

Programa de Pós graduação em
Ciência da Religião da UFJF

ISSN 2236-6296



ISSN 2236-6296

NUMEN

revista de estudos e pesquisa da religião

v. 28, n.3, jul./dez. 2025



Numen	Juiz de Fora	v. 28	n. 3	p. 375	jul./dez.	2025

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO/ICH
CAMPUS UNIVERSITÁRIO -MARTELOS -JUIZ DE FORA -MG
CEP 36036-900 TELEFAX (0xx32) 2102-3116 E-mail: ppgcir.ich@ufjf.edu.br -www.ufjf.br/ppcir



REITORA

Girlene Alves da Silva

VICE-REITOR

Telmo Mota Ronzani

Numen: revista de estudos e pesquisa da religião
Universidade Federal de Juiz de Fora
v. 28, n. 3 (jul./dez. 2025)
Juiz de Fora: PPCIR/UFJF
375 p.
Semestral
ISSN: 2236-6296

1 Religião – Periódicos

CDU –2

Indexadores:

Atla
Diadorim
Ebsco
Emerging Sources Citation (Web of Science)
Google Acadêmico
Journals for Free
Latindex
LivRe
Periódicos Capes
Redib
Sumários.org

Esta revista obedece às normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa,
promulgado pelo Decreto n. 6.583 de 29 de setembro de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Reitora: Gírlene Alves da Silva
Vice-Reitor: Telmo Mota Ronzani
Pró-Reitora de Pós-graduação e Pesquisa: Priscila de Faria Pinto
Pró-Reitora de Cultura: Marcus Medeiros

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

Diretor: Fernando Perlatto
Chefe do Departamento de Ciência da Religião: Maria Cecília dos Santos Ribeiro Simões
Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Ciência da Religião: Paulo Barrera Rivera

NUMEN

Órgão Semestral do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião (PPCIR) e do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Religião (NEPREL)-Departamento de Ciência da Religião/ICH-Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Diretor Responsável
Rodrigo Portella

Equipe Editorial
Daniel Salomão
Gabriel Monteiro Vale
Luana Alves
Luana de Almeida Telles
Túlio Fernandes Brum de Toledo

Conselho de Redação
Dilip Loundo
Faustino Luiz C. Teixeira
Frederico Pieper
Humberto Araujo Quaglio de Souza
Jimmy Sudário Cabral

Conselho Editorial
Alejandro Frigerio (Universidad Católica, Buenos Aires)
Ary Pedro Oro (UFRGS)
Beatriz Domingues (UFJF)
Carlos A. Steil (UFRGS)
Danièle Hervieu-Léger (École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris)
Fátima Regina Gomes Tavares (UFBA)
Faustino Luiz C. Teixeira (UFJF)
Heidi Hadsell do Nascimento (Hartford Theological Seminary, Hartford, USA)
Ivo Lesbaupin (UFRJ)
Leila Amaral Luz (UFJF)
Luiz Bernardo L. Araújo (UERJ)
Marcelo Ayres Camurça (UFJF)
Martin N. Dreher (UNISINOS)
Otávio Velho (Museu Nacional)
Pedro de Assis Ribeiro de Oliveira (UFJF)
Regina Novaes (UFRJ)
Walter Altmann (EST)
Wanda Deifelt (EST)

Revisão e Editoração
Luana de Almeida Telles
Rodrigo Portella
Túlio Fernandes Brum de Toledo

SUMÁRIO

Editorial 8-9

Dossiê: Religião, espiritualidade, saúde e bioética

Editorial do Dossiê

Coordenadoras Sônia Lages e Mary Rute Esperandio 10-11

Yoga no Sistema Único de Saúde:
considerações conceituais e bioéticas

Léo Fernandes Pereira
Charles Dalcanale Tesser
12-33

Percepções dos estudantes de medicina acerca da influência da espiritualidade na saúde
física dos pacientes à luz da bioética

Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Thiago Antonio Avellar de Aquino
Gisele Augusta Maciel Franca
Leticia Rodrigues Mota de Lima
34-50

O Curador Ferido e o desafio da cura:
uma reflexão Junguiana sobre a representação arquetípica do analista na psicoterapia

Débora Barbosa Guedes de Oliveira Vilaça
51-68

Espiritualidade, religiosidade e tomadas de decisão de familiares de pacientes em cuidados
paliativos: uma análise à luz da Bioética

Lucille Fanini
Mary Rute Esperandio
69-87

Dimensões terapêuticas do Vodou:
entre espiritualidade, corpo, saúde, doença e morte

Eduardo Regis
Sônia Regina Corrêa Lages
88-105

Quando a dor encontra acolhida:
espiritualidade, saúde mental e posvenção no luto por suicídio

Nilton Eliseu Herbes
Katiuscia Carvalho de Santana
106-120

Pertencimento religioso:
a comunidade religiosa como possível espaço de prevenção e pósvenção ao suicídio entre
jovens

Valéria Leal
Abimar Oliveira de Moraes
121-136

Actualización de las condiciones de posibilidad de la hospitalidad según Jean-Louis
Chrétien en individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual
severa o profunda

Alvaro Díaz-Ruiz
137-152

Modelo diamante:
uma proposta de cuidado espiritual de idosos em cuidados paliativos

Eva Gislane Barbosa
Waldir Souza
153-163

Espiritualidade, suicídio e pessoa idosa:
em busca do processo integrador da finitude em face do sofrimento extremo

Glauco Barsalini
Ricardo Geraldo de Carvalho
164-184

Cuidado religioso e cuidado espiritual:
perspectivas diferenciadas acerca do cuidar

Carlos Frederico Barbosa de Souza
185-210

Trânsito religioso e múltipla pertença religiosa entre minorias sexuais no Brasil:
um estudo de método misto

Matheus Fernando Felix Ribeiro
Fabrini Gomes Dolenga
Renato Soleiman Franco
211-228

Religious Transit and Multiple Religious Belonging among Sexual Minorities in Brazil: a
mixed-method study
229-246

Útero como símbolo religioso:
abordagens das doenças uterinas e propostas modernas de cura

Ana Paula Fernandes Rodrigues
Jorge de Oliveira Gomes
Lídia Maria da Costa Valle
247-268

Temática Livre

Vivendo em um mundo material:
povos originários, a vida diária de mulheres israelitas em cruzamentos culturais e
desigualdades mundanas

João Batista Ribeiro Santos

269-292

O corpo na encruzilhada:
conceitos de corpo na Ciência da Religião

Eduardo Bonine

293-309

Religião e sociologia:
apontamentos a partir de Louis Althusser e Anthony Giddens

Bryan Henrique Pinto

310-326

Narrativas entrelaçadas e dignidade restaurada:
uma leitura simbólico-teológica de Mc 5, 21-43 à luz do protagonismo feminino

José Ancelmo Santos Dantas

327-340

Arqueologia da religião:
integração teórica e implicações metodológicas no estudo das materialidades religiosas:

Morgan, Meyer, Gell e Latour

Rodrigo Nogueira Martins

341-362

Relato

O padre e o bruxo de Trás-os-Montes:

Rodrigo Portella

387

Nominata dos pareceristas 2025.3

EDITORIAL

Ao findar o ano de 2025 a Revista Numen oferece mais um volume, com artigos de temática livre que visam enriquecer perspectivas de pesquisa sobre variados assuntos no campo dos estudos sobre a religião.

O primeiro artigo é revelador, em muitos sentidos. Os estudos históricos sobre a Bíblia e sobre as comunidades originárias do Oriente próximo/médio (ou Levante) têm encontrado, também no Brasil, terreno fértil e, quando tais pesquisas se apresentam na confluência de temas como Gênero e Economia, os frutos da investigação se tornam saborosos e instigantes. É o caso do artigo de João Batista Ribeiro Santos, denominado **Vivendo em um mundo material: povos originários, a vida diária de mulheres israelitas em cruzamentos culturais e desigualdades mundanas**, que apresenta cenários geralmente invisibilizados em textos sacros a respeito de como as mulheres exerciam, em tais sociedades antigas, papéis fundamentais e mesmo imprescindíveis na formação política, cultural e econômica dos povos originários daquela região. Para tanto o autor parte de um texto fragmentário encontrado nas escavações em Qumran e, a partir dele, abre-nos habilmente cenários que se escondem nas franjas dos textos religiosos antigos, a revelar-nos as mulheres como produtoras de uma sociedade que, no entanto, as tentou esconder.

O falar em questões de Gênero lembra-nos de que somos corpos, e que corpos determinam também a ciência, e vice-versa. Assim sendo, o artigo **O corpo na encruzilhada: conceitos de corpo na Ciência da Religião**, de Eduardo Bonine, mostra-nos o quanto a análise dos corpos e de suas significações se constituem fundamentais para as pesquisas em Ciência da Religião, ou seja, o corpo marca – enquanto dominado, alternativo ou autônomo – a religião. O autor utiliza o termo “cruzo” para compreender as várias formas – criativas e resistentes – de, no Brasil, o corpo dizer-se quem é e o que quer ser no cenário religioso, a construí-lo e resignificá-lo. O corpo como *locus* da religião, como *habitat* e como criador do sagrado. Para tanto Bonine chama à conversa Agamben, Le Breton e Foucault, e brinda-nos, assim, com texto provocante.

Ainda em ritmo de ciências sociais da religião, o texto **Religião e Sociologia: apontamentos a partir de Louis Althusser e Anthony Giddens**, de Bryan Henrique Pinto, parte de uma interessante constatação: a especialização ou compartimentação das ciências acaba por seccionar a própria ciência, posto que deveria ser entendida, a ciência, como um conjunto unitário. Seria, assim, o caso da sociologia da religião, em artificial amputação sua da sociologia clássica ou geral (e de seus autores) que, a bem saber, sempre se debruçou sobre a religião enquanto organizadora do social e definidora de seus sentidos. O autor mostra-nos como, por exemplo, autores considerados clássicos como Louis Althusser e Anthony Giddens, embora não sejam entendidos como sociólogos da religião *stricto sensu*, se debruçam sobre temas como Ideologia, Estado e Laicidade a revelar-nos que a sociologia chamada, pelo autor, de sociologia clássica, a analisar a sociedade, interpreta a religião como tema incontornável em tal análise, entendendo a religião e a sociedade em uma perspectiva una em sua compreensão.

Retornemos, agora, às Escrituras judaico-cristãs, e passamos do antigo Israel para a mensagem neotestamentária. Se o primeiro artigo aqui apresentado pretendeu mostrar o protagonismo social, econômico e religioso das mulheres, Ancelmo Dantas, em **Narrativas**

entrelaçadas e dignidade restaurada: Uma leitura simbólico-teológica de Mc 5,21–43 à luz do protagonismo feminino, busca, *mutatis mutandi*, algo semelhante, em geografias semelhantes, mas em tempos e fé já diversos, bem como também metodologia de análise diversa, isto é, exegética e teológica. Outra diferença é a de que, embora a iniciativa feminina tenha destaque na cura da mulher relatada na perícopa analisada - enquanto agente ativa na cena -, a figura de Jesus também é acionada como personagem que reconhece tal protagonismo feminino, valorizando-o e indo ao seu encontro. A coragem e iniciativa da mulher são lidas, no presente artigo, como símbolos de um modelo religioso e de fé que ultrapassa cerceamentos e exclusões de Gênero, também eles justificados por modelos sobre impureza e lugares/papéis sociais.

Arqueologia da Religião: Integração teórica e implicações metodológicas no estudo das materialidades religiosas: Morgan, Meyer, Gell e Latour, de Rodrigo Nogueira Martins, conclui a seção de artigos de temática livre. A religião, embora se refira a elementos e seres não empíricos, refere-se, e muito, à empiria de tais elementos e seres entre nós através da materialidade presente em objetos, espaços e corpos, símbolos sagrados que expressam as experiências religiosas e suas mediações. A demonstrar a centralidade da materialidade religiosa para a compreensão da própria religião, o autor lança mão de uma análise pormenorizada sobre teorias, e seus autores, que trazem à tona a materialidade enquanto elemento performativo e incontornável das religiões em suas experiências vivas e concretas, a revelar o sagrado entre nós.

Por fim a Revista Numen oferece aos leitores e leitoras – como já oferecido em algumas outras edições passadas – um espaço de **Depoimento**, previsto no escopo do periódico. Presentemente é o depoimento de um pesquisador que, ao buscar a arte religiosa, encontra um artista que o surpreende em suas artes pouco convencionais no âmbito de suas funções enquanto sacerdote católico. Ou seriam elas, suas artes, convencionais, mas desterradas ao longo dos tempos e das definições, neles, sobre o ortodoxo e o conveniente? Julgue quem ao texto for.

Prof. Dr. Rodrigo Portella
Editor da Revista

Daniel Salomão
Gabriel Monteiro Vale
Luana Alves
Luana de Almeida Telles
Túlio Fernandes Brum de Toledo
Equipe editorial

EDITÓRIAL DO DOSSIÊ

O conjunto de trabalhos reunidos neste número especial evidencia a urgência de um diálogo mais profundo entre espiritualidade, religiosidade e bioética no contexto contemporâneo da saúde. Em diferentes cenários, desde o Sistema Único de Saúde aos cuidados paliativos; da formação profissional às práticas comunitárias; das tradições espirituais aos desafios da saúde mental, os autores e autoras aqui presentes convergem na compreensão de que o cuidado humano só pode ser integral quando reconhece a dimensão espiritual como parte constitutiva da experiência do sofrimento, da cura e da busca de sentido. Essa transversalidade, longe de ser mera coincidência temática, revela uma mudança paradigmática que interpela a bioética a ampliar seus marcos teóricos e metodológicos para acolher expressões plurais da vida moral, relacional e transcendente.

Nesse horizonte mais amplo, o artigo **Yoga no Sistema Único de Saúde: considerações conceituais e bioéticas** convida à reflexão sobre como práticas integrativas são frequentemente reduzidas a categorias biomédicas. Quando tratadas apenas como atividade física ou técnica terapêutica, tais práticas perdem sua densidade ética e cultural e deixam de expressar o potencial de promover autonomia e bem-viver em contextos marcados por desigualdades e colonialidade. A articulação entre saúde e espiritualidade aqui se revela como espaço de afirmação subjetiva e coletiva, desafiando reducionismos que empobrecem as possibilidades de cuidado.

A formação dos profissionais de saúde também ocupa lugar de destaque, especialmente a partir do estudo **Percepções dos estudantes de medicina acerca da influência da espiritualidade na saúde física dos pacientes à luz da bioética**. As percepções dos estudantes demonstram abertura e reconhecimento da importância da espiritualidade, mas evidenciam igualmente lacunas formativas que dificultam a abordagem dessa dimensão na prática clínica. O hiato entre percepção e competência indica que a bioética precisa assumir protagonismo na elaboração de diretrizes que integrem espiritualidade e cuidado de forma ética, crítica e contextualizada.

O mesmo movimento de aprofundamento ético aparece na reflexão junguiana apresentada em **O Curador Ferido e o desafio da cura: uma reflexão Junguiana sobre a representação arquetípica do analista na psicoterapia**. Ao problematizar a vulnerabilidade da pessoa do terapeuta, o texto lembra que o processo terapêutico não se sustenta na neutralidade idealizada, mas na capacidade de encontro entre feridas humanas compartilhadas. Esse reconhecimento ilumina a dimensão ética da relação clínica, na qual a autenticidade e a consciência da própria fragilidade podem tornar-se fontes de cuidado transformador.

A complexidade do campo dos cuidados paliativos é aprofundada pelo artigo **Espiritualidade, religiosidade e tomadas de decisão de familiares de pacientes em cuidados paliativos: uma análise à luz da bioética**, que evidencia como as crenças familiares moldam decisões no fim de vida. Quando familiares tomam decisões orientados por suas convicções espirituais, o cuidado torna-se espaço de tensões entre autonomia, autoridade médica e significados religiosos. A negligência dessa dimensão pela equipe de saúde compromete o cuidado integral e escancara a demanda por formação específica em espiritualidade e bioética.

Em diálogo com perspectivas não ocidentais de cura, o estudo **Dimensões terapêuticas do Vodou: entre espiritualidade, corpo, saúde, doença e morte** amplia o

reconhecimento de epistemologias simbolicamente ricas, cuja eficácia relacional rompe com dicotomias entre corpo, espírito e comunidade. O Vodou surge, aqui, como sistema de cuidado que reintegra o indivíduo ao seu mundo social, ancestral e espiritual, oferecendo outra via para compreender sofrimento e cura no contexto da saúde.

Os temas ligados ao suicídio aparecem com grande sensibilidade em dois artigos. O primeiro, **Quando a dor encontra acolhida: espiritualidade, saúde mental e posvenção no luto por suicídio**, mostra que o luto por suicídio, com sua carga emocional, social e espiritual singular, exige práticas de posvenção que acolham o sofrimento e possibilitem reconstrução de sentido. A espiritualidade cristã é abordada como recurso que pode oferecer esperança e acolhimento quando integrada de forma ética e interdisciplinar. O segundo, **Pertencimento religioso: a comunidade religiosa como possível espaço de prevenção e posvenção ao suicídio entre jovens**, analisa como comunidades de fé podem se constituir como espaços de reconhecimento, dignidade e construção de sentido para a juventude, atuando como importantes fatores protetivos quando cultivam relações inclusivas e não moralizantes.

O artigo **Actualización de las condiciones de posibilidad de la hospitalidad según Jean-Louis Chrétien en individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda** articula espiritualidade e ética ao afirmar que a hospitalidade divina revela uma espiritualidade encarnada e relacional, que, por sua vez, exige uma ética radicalmente inclusiva, capaz de reconhecer a dignidade e a presença do sagrado justamente nos corpos e existências marcados pela fragilidade.

A importância da espiritualidade em contextos de sofrimento, conflitos e finitude é apresentada no texto **Modelo diamante: uma proposta de cuidado espiritual de idosos em cuidados paliativos**, proposto por Carlo Leget no cuidado espiritual de pessoas idosas em cuidados paliativos. Tal modelo de cuidados favorece a expressão da interioridade, a reconciliação consigo mesmo e com o outro, o que promove sentido, dignidade e acolhimento na experiência do viver e do morrer.

A ideiação suicida em pessoas idosas é o tema do texto **Espiritualidade, suicídio e pessoa idosa: em busca do processo integrador da finitude em face do sofrimento extremo**, revelando como o envelhecimento pode trazer perda de vitalidade, da criatividade e do sentido da vida, levando a pessoa ao isolamento e ao desejo de morrer. A vivência espiritual poderia favorecer a aceitação da finitude e a transcendência do sofrimento.

Numa outra perspectiva, os cuidados paliativos são analisados em **Cuidado religioso e cuidado espiritual: Perspectivas diferenciadas acerca do cuidar**, chamando atenção para a importância de diferenciar um do outro, distinção essa que permite identificar tipos distintos de sofrimentos, o que pode beneficiar os pacientes oferecendo-lhes cuidados mais adequados às suas necessidades no fim da vida.

O estudo, **Trânsito religioso e múltipla pertença religiosa entre minorias sexuais no Brasil: um estudo de método misto**, apresentado nas versões em português e inglês, investiga as relações entre identidade religiosas e gênero/orientação sexual entre as minorias sexuais no Brasil, analisando como a sexualidade impacta o trânsito religioso, revelando categorias como ruptura espiritual, ambivalência em espaços de fé e sofrimento decorrente da moral religiosa, o que leva ao afastamento das tradições cristãs e a busca por outros espaços onde se possa viver a religiosidade com aceitação e saúde mental.

Em o **Útero como símbolo religioso: abordagens das doenças uterinas e propostas modernas de cura**, o útero é ressignificado sob uma perspectiva espiritual a

partir das práticas alternartivas de cuidados propostas pelas abordagens novaeristas, e pela medicina Ayurvédica. Tal perspectiva reflete as mudanças nos paradigmas de saúde e espiritualidade revelando novas formas de compreensão do corpo e do adoecimento feminino.

Tomados em conjunto, os quatorze textos que compõem este dossiê revelam a amplitude, a complexidade e a vitalidade das intersecções entre religião, espiritualidade, saúde e bioética no Brasil e em contextos internacionais. Ao atravessarem temas tão diversos quanto práticas integrativas no SUS, formação profissional, psicoterapia, cuidados paliativos, sistemas tradicionais de cura, saúde mental, suicídio, direitos reprodutivos, corporeidades femininas, envelhecimento, minorias sexuais e etnografias do sagrado, os estudos aqui reunidos compõem um panorama plural que desafia reducionismos e reafirma a centralidade da dimensão espiritual na compreensão do sofrimento e na construção do cuidado. Esse mosaico evidencia que a espiritualidade, longe de ser um apêndice da saúde, constitui-se como dimensão estruturante da experiência humana, permeando escolhas morais, relações terapêuticas, práticas comunitárias e disputas sociopolíticas. Em sua diversidade metodológica e epistemológica, os textos convocam a bioética a ampliar suas referências, acolhendo modos múltiplos de significar a vida, a finitude e a dignidade, e a reconhecer que o cuidado (seja clínico, simbólico, ritual, político ou comunitário) só se torna verdadeiramente humano quando integra corpo, mente, espírito e vínculo social. Assim, o dossiê reafirma a urgência de uma bioética sensível às vulnerabilidades, atenta às pluralidades religiosas e espirituais, e comprometida com práticas de cuidado que promovam justiça, respeito, escuta e abertura ao outro em toda a sua profundidade existencial.

Sônia Regina Corrêa Lages
professora UFJF

Mary Rute Esperandio
professora PUC-Paraná

Yoga no Sistema Único de Saúde: considerações conceituais e bioéticas

Yoga in Brazil's Public Health System (SUS): Conceptual and Bioethical Considerations

Léo Fernandes Pereira¹
Charles Dalcanale Tesser²

RESUMO

Com a crescente presença do Yoga no Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se importante uma análise crítica de sua adequada conceituação para além de sua classificação governamental, como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Essa necessidade decorre da diversidade de entendimentos e aplicações do Yoga neste contexto, que vão desde enquadramentos instrumentalizados (“atividade física”), sua vinculação como ‘recurso terapêutico’ da racionalidade médica Ayurvédica e “Yoga como uma medicina”, até propostas conceituais como “Prática Corporal Integrativa”. Este ensaio analisa criticamente essas definições, discutindo vantagens e desvantagens de seus usos no SUS. Para além dessas abordagens, explora-se o Yoga como uma ética de afirmação da autonomia. Conclui-se que tal ética, compreendida como um esforço universal para reduzir danos sistêmicos e fomentar uma postura anticolonial, capacita os indivíduos e coletividades a buscarem o bem-viver e a autonomia mesmo diante de estruturas sociais desiguais e alienantes.

Palavras-chave: Yoga; bioética; espiritualidade

ABSTRACT

With the growing presence of Yoga in the Unified Health System (SUS), a critical analysis of its appropriate conceptualization beyond its governmental classification as Integrative and Complementary Health Practice (PICS) has become important. This need arises from the diversity of understandings and applications of Yoga in this context, ranging from instrumentalized frameworks (‘physical activity’), its connection as a ‘therapeutic resource’ of Ayurvedic medical rationality and ‘Yoga as a medicine’, to conceptual proposals such as

¹ Bolsista de Pós-doutorado Júnior pelo CNPq, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2024) da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2019/2-2023/2) da Universidade Federal de Santa Catarina. Realizou graduação em Educação Física e mestrado em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Possui formações complementares em Yoga, Somatopsicopedagogia (Método Danis Bois) e Residência em Saúde da Família. Seus interesses incluem o entrelaçamento entre o yoga e a fenomenologia, especialmente a Somatopsicopedagogia, bem como o processo de aculturação do yoga e da tradição védica no ocidente, com vistas à inserção desses saberes no Sistema Único de Saúde (SUS).

² Médico (1991), residência em Medicina Preventiva e Social (1993), mestrado (1999) e doutorado (2004) em Saúde Coletiva na UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), especialização em Homeopatia na Associação Paulista de Homeopatia (1997). Trabalhou 9 anos como médico generalista na atenção primária à saúde (APS) em zona rural e 3 anos na Saúde da Família. Professor do Departamento de Saúde Pública da UFSC desde 2006. Foi docente da residência em medicina de família e comunidade da UFSC (2007-2013); coordenador do Internato Médico em APS da UFSC (2006-2014) e bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq (2011- início/2017; 2019-agora). Pós-doutoramento no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra em 2015. Professor do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC desde 2008. Tem experiência de trabalho, ensino, extensão e pesquisa nas áreas de medicinas alternativas e complementares, prática médica, educação permanente e organização de serviços na APS, sobretudo equipes de saúde da família.

'Integrative Body Practice'. This essay critically analyzes these definitions, discussing advantages and disadvantages of its uses in the SUS. In addition to these approaches, Yoga is explored as an ethic of affirmation of autonomy. It is concluded that such an ethic, understood as a universal effort to reduce systemic harm and foster an anti-colonial stance, enables individuals and communities to seek well-being and autonomy even in the face of unequal and alienating social structures.

Keywords: Yoga; bioethics; spirituality

Introdução

O crescente aumento no número de publicações científicas e institucionais relacionadas à prática de Yoga demanda uma análise crítica e situada sobre os conceitos mais utilizados para a sua definição. Incluído como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), o Yoga no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido referido de diversos modos: como “prática complementar” (Brasil, 2006); “prática corporal e mental” (Brasil, 2018a); ou ainda como “recurso terapêutico” associado ao Ayurveda, o sistema tradicional de saúde indiano (Brasil, 2018a). Recentemente, tem-se utilizado a expressão “prática corporal integrativa” (PCI) como contraponto à abordagem do Yoga como uma “atividade física” ou simplesmente como “prática corporal”.

Fora do cenário brasileiro, há a ideia do ‘Yoga como uma medicina’ (McCall, 2007) ou a adoção do termo ‘Yogaterapia’. Tanto lá quanto cá, persistem jargões, como a noção de que o Yoga é uma “ciência ancestral com mais de cinco mil anos” (Kaiut; Kaiut e Rodrigues, 2024, p. 98), ou narrativas correlatas, como: “Yoga é uma das terapias utilizadas pelo Ayurveda, a medicina praticada na Índia há 5 mil anos” (Greco *et al.*, 2019, p. 583). Essas diferentes conceituações ou designações compartilham um denominador comum: o fenômeno do orientalismo (Said, 2001). Em outras palavras, são *interpretações*, marcadas, em maior ou menor grau, pela lógica colonial.

Partindo desse entendimento, e do pressuposto que o Yoga é um “objeto de fronteira” (Siegel e Bastos, 2020), no qual se interseccionam saúde, ética e espiritualidade, este ensaio objetiva oferecer uma análise de diferentes conceituações do Yoga no contexto de sua institucionalização no SUS e algumas sugestões para o enriquecimento conceitual e das práticas de Yoga nesse ambiente. A partir de suas raízes filosóficas e soteriológicas, buscamos compreender como diferentes enquadramentos moldam sua aplicação e interpretação, em especial na saúde pública brasileira. O percurso argumentativo está organizado em quatro partes. Primeiramente, examinamos a inserção oficial do Yoga no SUS via PICS, observando como ele é descrito em documentos e diretrizes governamentais. Exploramos a expressão PCI como alternativa conceitual, contrastando-a com o entendimento de Yoga como “atividade física”. Na segunda seção, analisamos a interface do Yoga com o Ayurveda, pontuando algumas de suas conexões. A terceira seção desenvolve a ideia do Yoga como medicina, debatendo os limites dessa metáfora e avançando na noção do Yoga como uma “medicina do espírito”. Na última seção, exploramos o conceito de *yama*, presente nas escrituras *Yoga Sūtra* (YS) e *Kaṭha Upaniṣad* (KU)³, com o auxílio de Ranganathan

³ As traduções do YS e da KU foram feitas do sânscrito para o português por um dos autores a partir de Bharati (1986, 2004) e Gambhirananda (2004), respectivamente. Todos os originais em inglês foram traduzidos pelos autores.

(2019; 2024) e comentadores da *Advaita Vedānta*⁴ (Gambhirananda, 2004), para então reconectar essa base filosófica com as possibilidades e desafios de sua integração prática e eticamente informada nas aulas de Yoga no SUS. Concluímos com considerações sobre interpretações e traduções do Yoga, buscando contribuir para uma compreensão mais nuançada e uma integração mais responsável do Yoga, sobretudo nos serviços de saúde pública brasileiros.

1. Yoga como prática integrativa e complementar em saúde

A inserção do Yoga no SUS formalizou-se com sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2017). A PNPIC busca integrar medicinas alternativas e complementares – entendidas como práticas, saberes e produtos externos à *mainstream medicine* – ao SUS, fomentando uma ainda incipiente mudança pretendida para melhoria nas práticas de cuidado à saúde. O *site* do Ministério da Saúde (MS) brasileiro descreve as PICS como

(...) abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. (...) Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais (Brasil, 2025, s/p).

Silva *et al.* (2020, p. 20) observam que a “integração das PICS no SUS não deveria limitar-se à adição de mais procedimentos advindos de racionalidades externas à biomedicina, e sim contribuir para a produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços em saúde”. O alerta dos autores é uma provável alusão à portaria nº 849/MS/2017, que oficializou o Yoga como um procedimento a ser ofertado no SUS em conjunto com práticas correlatas (meditação e Ayurveda) e várias outras nem tanto (como Biodança e Reiki, por exemplo). Na Portaria, consta que a “prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral”, e que “preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência” (Brasil, 2017, p. 69).

Ainda que não se utilize explicitamente a expressão “atividade física” ou “exercício físico” para se referir ao Yoga ou a suas técnicas, é notável que a legitimidade conferida à prática no contexto das políticas públicas de saúde esteja ancorada em termos de efetividade clínica, centrada predominantemente na dimensão biofisiológica. Tal fenômeno cultural,

⁴ *Advaita Vedānta* (não-dualismo) é a mais influente das escolas da filosofia indiana, codificada por Śaṅkarācārya (séc. VIII d.C.). Sua doutrina central afirma a identidade entre o *Self* individual (*ātma*) e a realidade absoluta (*brahman*), considerando o mundo fenomênico, em última análise, uma manifestação aparente (*māyā*). Sobre as duas literaturas utilizadas neste ensaio, consideramos que, ainda que suas filosofias possuam diferentes pressupostos metafísicos sobre a natureza última da realidade (uma classificada como Sāṃkhya-Yoga e outra, Advaita Vedānta), importa, para os propósitos deste estudo, observar suas semelhanças no que tange 1) à descrição da experiência da ignorância e na sua superação pelo conhecimento e 2) à epistemologia geral comum a ambas, constituída pela escuta, racionalização e contemplação.

político e científico, chamado “medicalização do Yoga”, tem sido objeto de estudos internacionais (cf. Alter, 2004; Michelis, 2005), e nacionais (cf. Pereira; Tesser, 2023; 2024). Essa tendência materializa-se, por exemplo, no Informe de Evidência Clínica em PICS nº 2/2021 – Atividade Física (Brasil, 2021), que busca consolidar a inserção do Yoga no SUS a partir da sua validação científica por meio de revisões sistemáticas e metanálises de estudos clínicos randomizados.

Dada a escassez de evidências, tanto em nível nacional quanto internacional, sobre se o Yoga de fato promove uma “ética da não-violência”, como mencionado na Portaria, ou se, de acordo com a descrição geral da PNPIC, ele realmente constrói laços e uma escuta acolhedora no ambiente terapêutico (usuário-profissional), ou ainda se amplia a conexão com o meio ambiente e a sociedade, torna-se compreensível o apelo a métodos hegemônicos para sua validação institucional. Tais indicadores de impacto ético-sociais demandariam, para sua evidencição, outras abordagens metodológicas e, possivelmente, uma epistemologia distinta.

Provavelmente devido à incongruência conceitual entre PICS como Yoga, Tai Chi Chuan e Qigong, de um lado, e a categoria “atividade física”, de outro, o referido Informe não define Yoga, remetendo o leitor ao Glossário Temático de PICS, também do MS. No Glossário, o Yoga é descrito como “prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, *associada à meditação*”, e são citadas “técnicas específicas, como hatha-Yoga, mantra-Yoga, laya-Yoga, que se referem a tradições especializadas (Brasil, 2018, p. 127-128, grifo nosso). Diante do grifado, e recorrendo à noção de “jogos de linguagem” (Wittgenstein, 1958), lançamos a proposição, a ser explorada adiante, de que o Yoga pode ser compreendido não como exercício ou atividade física, mas como *o exercício da imobilidade física*⁵.

A definição de Yoga do Glossário, como técnica para controlar corpo e mente, guarda elementos coerentes com o chamado “Yoga Clássico”, ainda que com ressalvas. O YS, escritura fundante dessa escola e a mais popular sobre o tema, define Yoga como o “controle das modificações do campo mental” (Bharati, 1986, p. 93). Essa definição estabelece, de modo incontestado, a centralidade dos processos mentais como o campo de atuação do método yóguico.

Menções diretas e detalhadas ao corpo são relativamente escassas no YS. No aforismo 1.30, a instabilidade dos membros – ou seja, a incapacidade de aquietar os movimentos corporais – é listada como um dos sintomas de uma mente perturbada. O conhecido aforismo 2.46, que define *āsana* (postura) como aquilo que é firme e confortável, conforme a análise de Maas (2018), não seria um indicativo da propriedade imediata das posturas em si, mas uma qualidade que emergiria como consequência, ou da coalescência da mente com o infinito, ou mediante o abrandamento do esforço na prática (YS 2.47). A estabilidade corporal é, assim, vista como um suporte auxiliar ao controle mental. Além disso, conforme comentaristas tradicionais⁶, parece claro que o foco principal de Patañjali, o autor

⁵ A ênfase no papel secundário do *āsana* reflete a perspectiva do YS. Linhagens medievais que originaram o Haṭha Yoga, contudo, conferem proeminência maior às posturas e “selos” (*mudra*’s) corporais, como se observa em textos como o *Dattatreyayogaśāstra* e o *Amṛtasiddhi* (cf. Mallinson, Singleton, 2017). Embora essa vertente, que influenciou o Yoga Postural Moderno, seja importante para a compreensão da corporeidade na tradição, sua análise demandaria uma investigação à parte.

⁶ Vyāsa, em seu Yoga Sūtra Bhāṣya (YSb), lista exemplos como *Padmāsana*, *Virāsana* etc., que são posturas sentadas (Bharati, 2004, p. 568).

da escritura, ao mencionar *āsana*, está se referindo apenas às posturas utilizadas para a meditação, em que a coluna, pescoço e cabeça são mantidos eretos (Bharati, 2004), algo que contrasta com a vasta gama de posturas do Yoga praticado atualmente.

Mesmo o aforismo 1.34, que sugere o uso da respiração (um processo vital que acontece de modo inconsciente, mas que pode ser controlado deliberadamente), é abordado com cautela por Hariharananda (1960, p. 78-79). Segundo ele,

(...) praticar apenas a respiração sem tentar assentar a mente nunca resultaria em calma. De fato, se o *prāṇāyāma* [exercício respiratório] é praticado sem *dhyāna* (meditação profunda), a mente, em vez de se acalmar, ficará ainda mais perturbada.

Portanto, diferentemente de outras escrituras da tradição *yóguica* que exploram a relação mente-corpo como uma via de mão dupla, no YS a ênfase parece recair primordialmente na direção em que a disciplina mental conduz à quietude corporal, esta última sendo uma consequência ou suporte.

Voltando à definição inicial do Yoga, observemos a relação entre controle corporal/mental e “autocuidado”, termo também presente na descrição geral das PICS, do MS. Em estudo etnográfico, Ribeiro e Silva Gomes *et al.* (2020), ao analisarem a prática de Yoga em um serviço público de Vitória/ES, identificaram que as aulas frequentemente se configuravam como uma ascese contemporânea religiosa e corporal, aproximando-se, em certos aspectos, do conceito de bioascese conforme definido por Ortega (2003)⁷: um misto de práticas espirituais e corporais focadas na individualidade e na subjetividade, muitas vezes mesclando elementos da tradição indiana com rituais e cosmologias locais, como o cristianismo. A experiência observada pelos autores revelou um Yoga ressignificado, no qual o “autocuidado” se traduzia no cultivo da autoimagem e do autoamor, vivenciados como um autotratamento terapêutico-espiritual. Essa prática era marcada pela centralidade do “eu” e pela busca da autoperfeição corporal ou cognitiva, frequentemente sustentada por uma relação amistosa com a própria subjetividade e sob a tutela de uma “força maior” ou ideia de Deus. Configura-se, assim, um Yoga híbrido e ambivalente, que atende ao desejo dos usuários por uma orientação que integre técnicas mentais a alguma forma de conexão religiosa ou espiritual, mesmo que de modo sincrético e adaptado aos contextos individuais e grupais.

Já na pesquisa de Pereira *et al.* (2021), realizada com usuários de Yoga de um centro de saúde de Florianópolis/SC, observou-se uma relação próxima entre autocuidado e autonomia. Para esses usuários, a ideia de autonomia esteve ligada ao incentivo à prática pessoal, ao empoderamento e ao desenvolvimento de uma maior consciência das necessidades corporais, como alimentação e hidratação. Embora, segundo os autores, “as dimensões social e política da autonomia não tenham tido maior expressão no estudo, visto que a maioria dos entrevistados focou em aspectos comportamentais”, as entrevistas

⁷ Para Ortega (2003), enquanto a *askesis* clássica (greco-latina) era uma prática de autodisciplina e cultivo de si voltada para a liberdade e o autodomínio espiritual, a bioascese contemporânea, embora compartilhe o foco no trabalho sobre o corpo, muitas vezes assume novas formas e objetivos. A bioascese, segundo essa perspectiva crítica, pode remeter a processos de aprisionamento e servidão, tornando-se “serva da ciência, da causalidade, da previsão e da necessidade”, e submetendo-se à “lógica da fabricação do *homo faber*, matriz das bioidentidades” (Ortega, 2003, p. 72). A bioascese, nesse sentido, acaba por conformar o indivíduo a normas e imperativos de saúde, performance ou estética, muitas vezes ditados por discursos médico-científicos ou pela indústria do bem-estar.

mostraram que as PICS também ajudam a transformar o ambiente social do centro de saúde, promovendo uma maior sensação de pertencimento (p. 12). Essa observação converge com a descrição de que as PICS, em geral, valorizam a construção de laços terapêuticos e a conexão humana.

Contudo, a relação entre o desenvolvimento da consciência corporal através da prática yôguica e a manifestação de comportamentos éticos pró-sociais não é linear ou automática. Um estudo de Fiori *et al.* (2016) com praticantes de Ashtanga Yoga⁸, por exemplo, embora tenha encontrado níveis elevados de compaixão associados à experiência na prática, também revelou uma correlação negativa entre o aumento da consciência corporal e o comportamento altruísta. Os autores levantam a hipótese de que o foco intensificado nas sensações corporais e viscerais, característico do Yoga contemporâneo (academicamente chamado de “Yoga Postural Moderno”), poderia, paradoxalmente, fomentar uma perspectiva mais autocentrada, limitando atos altruístas mesmo diante de elevada compaixão.

A vinculação do Yoga à expressão PCI parece buscar compensar o déficit de conteúdo conceitual dos textos institucionais sobre essa prática. Servindo como contrapeso à redução do Yoga à “atividade física” ou à “prática corporal”, essa expressão alinha-se com abordagens que consideram a subjetividade e os determinantes sociais, econômicos, políticos e históricos na formação da corporeidade, uma vez que se articula às ciências humanas e sociais, à filosofia e às artes. Contribui, desse modo, para uma compreensão mais abrangente e complexa das afeições humanas.

Conforme Antunes (2019), as PCI configuram-se como propostas de cuidado e promoção da saúde fundamentadas no paradigma integrativo de saúde, que rejeitam o reducionismo do corpo a indicadores biológicos e do movimento à performance ou repetição mecânica. Seu elemento central é a “conexão”, que se manifesta em múltiplas dimensões: conexão do indivíduo consigo mesmo (integrando corpo, mente, emoções, energia e espiritualidade), com os outros, com o universo/natureza e com o presente; conexão das práticas de saúde com a vida cotidiana e com valores éticos e filosóficos; conexão do cuidado com a promoção da saúde e com o desenvolvimento de recursos pessoais e coletivos; e conexão entre métodos científicos e experiências humanas, incluindo dimensões imateriais. Envolvendo movimentos corporais oriundos de diferentes tradições, técnicas de respiração, relaxamento, atitude mental e a mobilidade, as PCI prezam pela introspecção, qualidade de presença e consciência corporal, estimulando a descoberta dos limites e potencialidades do corpo. Ao mobilizarem a sensibilidade e a reflexividade através da experiência corporal, visam promover processos individuais e coletivos de ressignificação, empoderamento, autonomia e autocuidado, potencialmente reverberando em novas relações consigo, com os outros e com o mundo. O adjetivo “integrativas” procura demarcar essa filiação a uma

⁸ Ashtanga Vinyasa Yoga é um estilo caracterizado por uma sequência fixa e progressiva de posturas. Organizada em séries que devem ser seguidas rigorosamente, a prática enfatiza a sincronização entre movimento e respiração. Embora faça alusão aos oito membros delineados por Patañjali, na prática, o foco recai predominantemente sobre os exercícios posturais, com os demais membros sendo abordados tangencialmente.

⁹ O Yoga Postural Moderno desenvolveu-se a partir de uma mescla de concepções oriundas do fisiculturismo europeu e de movimentos ginásticos do século XIX, conjugadas ao nacionalismo indiano e ao hinduísmo político do período, bem como de técnicas oriundas de tradições heterodoxas e nativas do Yoga. Essas concepções políticas oscilavam entre um fascínio por ideias ocidentais modernas e uma reavaliação autoafirmativa das tradições religiosas e filosóficas hindus, dentre as quais a *Advaita Vedānta* desempenhou um papel proeminente no ingresso do Yoga no Ocidente, no final do século XIX (Michelis, 2005).

possível mudança paradigmática no cuidado, superando a lógica complementar ou alternativa (Antunes, 2019).

Nesse sentido, chama a atenção a omissão, no Glossário do MS, da caracterização do Yoga como “a prática de uma ética que promova a não-violência”, um elemento destacado na Portaria nº 849/MS. Embora o texto da Portaria não detalhe outros descritores que remetam explicitamente a outros aspectos éticos e pró-sociais da filosofia yóguica, a escolha de mencionar a não-violência (*ahimsā*) é acertada, haja vista que este é o principal *yama* (diretriz ética) e a base para as demais diretrizes do YS (Bharati, 2004). O aparente retraimento da dimensão ética, observado em textos institucionais e científicos sobre Yoga, suscita uma reflexão sobre as escolhas e suas implicações conceituais. Indaga-se, por exemplo, se uma sutil modificação – como a supressão do prefixo “auto” em certos termos – já poderia favorecer a ideia de um Yoga fundamentado em deveres ético-sociais (chamados coletivamente de *dharma*): por exemplo, como uma prática que preconiza, simplesmente, o *cuidado* (tema ao qual retornaremos).

2. Yoga e Ayurveda

Em artigos científicos e documentos institucionais, o Yoga por vezes aparece associado ao Ayurveda, este último frequentemente considerado uma “racionalidade médica” (Marques, 2012; Brasil, 2018bc; Antunes, 2019). A categoria analítica “racionalidades médicas”, proposta por Luz (1993) para análise comparativa entre sistemas de cuidado e cura, e explorada pela comunidade científica da Saúde Coletiva, estrutura-se a partir de seis dimensões interligadas: cosmologia, morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnóstico, sistema terapêutico e doutrina médica, esta última responsável por explicar a doença, sua origem e possibilidades de cura. Tal abordagem diferencia sistemas médicos complexos, ou “sistemas médicos inteiros” (*whole medical systems*) (Baars; Hamre, 2017) – como a biomedicina e o Ayurveda – de técnicas ou práticas terapêuticas isoladas, como Reiki e Iridologia. Luz (1993, p. 32) cita o Yoga e a meditação como exemplos que comporiam o sistema terapêutico da medicina ayurvédica.

Inúmeras correlações entre o Ayurveda e o Yoga podem ser traçadas. O intercâmbio terminológico e conceitual entre esses sistemas revela uma época histórica anterior às atuais demarcações disciplinares. O pensamento tradicional indiano nunca ergueu “muralhas de pedra” entre seus diversos ramos de conhecimento (Coward, 1980, p. xvii). O escopo do Ayurveda extravasa o de uma ciência médica no sentido estrito, configurando-se antes como uma ciência da vida (*āyuh-veda*): transcende o tratamento de doenças e engloba um estudo sistemático da vida em suas diversas manifestações – mentais, sociais, anatômicas, fisiológicas e higiênicas, considerando tanto a saúde quanto a doença (Bhishagratna, 1911).

Inicialmente, a relação entre Yoga e Ayurveda se expressa em autorias. Atribui-se a Patañjali, reconhecido autor do YS, também a autoria de um influente comentário sobre o *Caraka Saṃhitā*, uma das principais escrituras ayurvédicas. Independentemente da confirmação filológica definitiva dessa dupla autoria, estudiosos têm argumentado que Patañjali não apenas conhecia, mas esperava que seus leitores também conhecessem a estrutura quádrupla da ciência médica da época (Wezler, 1984; Mass, 2007). O YSb apenas explicitou:

Assim como a ciência médica está organizada em quatro divisões – doença (*roga*), a causa da doença (*rogabetu*), ausência de doença, saúde (*ārogya*), e a terapia (*bhaiṣajya*) – assim também esta disciplina [do Yoga] é dividida quadruplamente: o ciclo mundano (*saṃsāra*); 2) a origem e a causa do ciclo mundano (*saṃsāra-betu*); 3) a liberação (*mokṣha*); e 4) o meio para a liberação (*mokṣha-upāya*) (Bharati, 1986, p. 195-196).

Essa estrutura quádrupla, que guarda certa semelhança com as quatro nobres verdades de Buda, provavelmente era um paradigma terapêutico amplamente reconhecido no pensamento indiano, aplicável tanto ao Yoga Clássico quanto ao Ayurveda (Wezler, 1984).

Também é possível observar convergências entre o papel idealizado do médico ayurvédico (*vaidya*) e a função pedagógica do *guru* no Yoga. No verso de abertura do *Aṣṭāṅga Saṃgraha*¹⁰, encontra-se uma invocação à figura primordial do médico, destacando sua habilidade em erradicar doenças – a começar pelo apego –, que se manifestam em toda a constituição da pessoa e frequentemente vêm acompanhadas por outras aflições, como ansiedade, confusão e insatisfação. Tais afecções, enraizadas na ignorância, são tematizadas em textos de Yoga como o YS e a *Bhagavad Gītā*, e cabe ao *guru*, como hermeneuta e condutor dessa tradição, destrinchar ao interessado o encadeamento patológico delas. Analogamente, o *guru*, no contexto da tradição yóguica, é visto “como um médico que remove o veneno de *saṃsāra*” (*Yoga Tārāvalī* in Bhattacharya, 1987, p. 1).

Considerando as dimensões da categoria “racionalidades médicas”, uma primeira convergência, crucial para compreendermos tanto a doutrina médica quanto a terapêutica de ambos os sistemas, diz respeito à ênfase na conduta (*ācāra*) e no modo correto de vida (*sadḥṛtta*) encontrada nas escrituras de Ayurveda, a qual encontra um paralelo direto nas diretrizes éticas (*yama*’s) e pessoais (*niyama*’s) do Yoga. No *Caraka Saṃhita*¹¹ (*Sūtrasthāna*, 8.18-19), encontramos uma lista de prescrições que abrangem dimensões físicas (como interromper o exercício antes da exaustão), intelectuais (autoestudo – *svādhyāya*), sociais (respeito aos mais velhos e aos professores) e ritualísticas (realização de cerimônias e oferendas), permeadas por valores éticos fundamentais, como a proteção àqueles que sofrem, a veracidade e a não-violência – princípios em clara consonância com os enunciados no YS. A observância dessas condutas é concebida não apenas como um balizador moral, mas como um tipo *sui generis* de terapêutica, cuja negligência também poderia desencadear alguma forma de mal-estar.

A dinâmica vital nos dois sistemas, embora partam da cosmologia *Sāṃkhya*¹², apresenta diferentes ênfases em seus modos de funcionamento e desequilíbrio. No YS, essa dinâmica, centrada no domínio mental, já mencionado, é primariamente explicada pela interação de três qualidades fundamentais da natureza (*guṇa*’s): inteligibilidade (*sattva*), atividade (*rajas*) e inércia (*tamas*) (YS II.15, II.18-19). O desequilíbrio (no caso, o sofrimento) resulta da predominância de *rajas* ou *tamas*, qualidades geradoras de agitação e torpor no

¹⁰ Tradução feita do sânscrito para o português pelo autor a partir de Murthy (2004).

¹¹ Tradução feita do sânscrito para o português pelo autor a partir de Farias e Farias (2002).

¹² O *Sāṃkhya* é uma das escolas filosóficas ortodoxas da Índia cuja cosmologia influenciou profundamente o Yoga e o Ayurveda. Sua doutrina enumera 25 princípios ontológicos (*tatva*’s), que descrevem a evolução da realidade a partir de duas entidades primordiais: *Puruṣa* (a consciência transcendental, inativa) e *Prakṛti* (a natureza primordial, fonte de toda a manifestação material e psíquica). Sua cosmologia seria um desdobramento hierárquico de *Prakṛti*, gerando o intelecto, o princípio egóico, a mente, os cinco órgãos de percepção, os cinco órgãos de ação, os cinco elementos sutis e, finalmente, os cinco elementos grosseiros.

campo psíquico, respectivamente. Um objetivo relativo do Yoga seria, então, reduzir essa predominância em favor de *sattva*. No Ayurveda, por sua vez, a dinâmica vital está mais centrada na teoria dos três *doṣa*'s: o princípio do movimento, constituído por ar/espço (*vāta*); o princípio da transformação/metabolismo, constituído por fogo/água (*pitta*); e o princípio da estrutura/coesão, por terra/água (*kapha*). A saúde é concebida como o equilíbrio desses *doṣa*'s, enquanto a doença emerge de seu desequilíbrio.

Central para ambos os sistemas, e atuando como um elo entre a mente e o corpo, encontra-se o conceito de *prāṇa*: força vital ou energia primordial. A regulação dessa força, especialmente através de exercícios respiratórios (*prāṇāyāma*), é considerada um meio importante tanto para a saúde física (Ayurveda) quanto para o domínio mental (Yoga). Embora os *guṇa*'s também sejam relevantes para compreender o estado mental no Ayurveda, *prāṇa* e os *doṣa*'s são os principais articuladores da dinâmica psicofisiológica e da interação do indivíduo com o ambiente. Essa intrínseca ligação é claramente expressa no *Caraka Saṃhitā* (*Sūtrasthāna*, 1.54), onde consta que o uso inadequado, deficiente ou excessivo do fator tempo, das faculdades mentais e dos objetos sensoriais constitui o conjunto tríplice de causas para as doenças que afetam tanto o corpo quanto a mente, sublinhando a compreensão ayurvédica da natureza frequentemente psicossomática dos adoecimentos. Esse conjunto de noções, saberes e práticas não apenas aproxima Yoga e Ayurveda, mas também caracteriza esta racionalidade médica como vitalista, tornando-a aparentada de outras racionalidades médicas tradicionais que, ao seu modo, também são vitalistas (Luz, 1993).

No que tange à morfologia humana, ambos os sistemas oferecem modelos que não se detêm na estrutura física. O YS não apresenta uma anatomia própria, focando antes na arquitetura sutil da psique (*citta*). Esta seria composta pelo intelecto (*buddhi*), o princípio da individuação ou ego (*ahamkāra*) e mente sensorial (*manas*), em interação com os órgãos sensoriais (*indriya*'s) e os potenciais sutis dos sentidos (*tanmātra*'s), todos compreendidos como manifestações da natureza (*prakṛti*). Nesse modelo, a “pessoa básica” (*puruṣa*) é a consciência pura, amorfa e distinta da natureza. O Ayurveda, por sua vez, apresenta uma morfologia que, além do corpo físico (com seus tecidos, excreções e canais), inclui componentes como os cinco elementos fundamentais (éter, ar, fogo, água, terra), o *Self* (*ātma*), a mente (*manas*), o tempo (*kāla*) e as direções (*dik*) como elementos básicos (*dravya*'s). Estes, ao se unirem ao aparato sensorial, constituem o ser senciente.

Embora o Ayurveda se organize primariamente em torno do tratamento de doenças e da manutenção e promoção da saúde (i.e., longevidade), e o Yoga clássico adentre uma exploração onto-psicológica sobre a natureza da “pessoa básica” por meio do domínio mental, ambos os sistemas compartilham raízes históricas e conceituais. Em termos gerais, ambos buscam orientar indivíduos aflitos com a finitude da vida e suas desordens. Contudo, à luz das próprias escrituras ayurvédicas, a função do Yoga transcende sua utilização como mera técnica corpo-mente ou como simples recurso terapêutico a serviço do Ayurveda. O *Caraka Saṃhitā*, por exemplo, esclarece essa distinção ao afirmar que:

Yoga é aquilo que conduz à liberação, um estado completo e definitivo de cessação de todas as aflições. Prazer e sofrimento surgem do contato entre o *Self*, os sentidos, a mente e os objetos mundanos. Mas quando a mente se firma, estabelecida no *Self*, eles não mais se originam. Então, ambos – prazer e dor – desaparecem, e o domínio surge. Para o ser encarnado, os

sábios conhecedores do Yoga consideram isto como Yoga (*Śarīrasthāna*, 1.137-139, p. 390).

Enquanto o Ayurveda primariamente auxilia nas três primeiras das quatro “metas humanas” (*puruṣārtha*’s) – a saber, a satisfação dos desejos (*kāma*), o atendimento das necessidades materiais (*artha*) e o cumprimento do dever ético-social (*dharma*¹³), o Yoga, mesmo quando contextualizado nos escritos ayurvédicos, é frequentemente reconhecido como o principal meio para alcançar a quarta e última meta: *mokṣa* (liberação), e assim superar o sofrimento existencial. Halbfass (1991) destaca uma diferença crucial entre os dois sistemas: embora ambos busquem remover desordens e realizar perfeições em seus respectivos domínios, a saúde, no paradigma ayurvédico, é um estado temporal constantemente ameaçado pela doença, enquanto a liberação, objetivo do Yoga, é concebida como final e incondicionada.

Portanto, embora haja interdependência e complementaridade, e o Ayurveda certamente empregue técnicas yóguicas, parece mais preciso concebê-los como “paradigmas terapêuticos” (Halbfass, 1991) distintos, ainda que entrelaçados, cada um com seu *télos*: o Ayurveda visando predominantemente à saúde como ausência de doenças ou adoecimentos (*ārogya*), no nível pessoal, enquanto o Yoga almejaria a saúde em seu entendimento mais radical – o “estar são e salvo”, ou, resgatando a etimologia sânscrita de *svastha*, o “estar estabelecido em si mesmo” (*sva-stha*). Algo que se daria em um nível transpessoal.

3. Yoga como “medicina”

Em diferentes escrituras indianas, metáforas médicas são empregadas para descrever o caminho soteriológico. Exemplos incluem a caracterização do conhecimento e do desapego como antídotos contra a “febre do desejo” (*Upadeśasāhasrī* 19.1 in Jagadananda, 1984), também caracterizada como uma “catarata da ignorância” (*Śrīgurūtōtram* 2) ou “nó do coração” (*Muṇḍaka Upaniṣad* in Gambhirananda, 2003). A analogia central, já mencionada, equipara a ignorância fundamental a uma doença e a liberação a uma cura radical. Śāṅkara, principal expoente da *Advaita Vedānta*, utiliza esse recurso ao comparar a ignorância a uma enfermidade e o conhecimento ao remédio que a debela:

Assim como um homem acometido por uma doença recupera seu estado normal com a remoção da causa da enfermidade, da mesma forma, o *Self*, que sofre devido à identificação com o sofrimento [*duḥham*], retorna ao seu estado natural com a cessação da ilusão da dualidade (Gambhirananda, 2003, p. 171).

Embora formulado em termos distintos, o alívio ou superação do sofrimento é um propósito fundamental que vincula o Yoga e a medicina. Contudo, a trajetória da medicina ocidental moderna ou biomedicina, como argumenta Luz (1997), tendeu a um deslocamento desse foco original. O avanço tecnológico e a especialização levaram a prática médica a focar no prolongamento da vida e no combate a patologias específicas – tornando-se uma

¹³ *Dharma* é um conceito polissêmico e central no pensamento indiano, sem equivalente exato em português. Engloba noções de lei cósmica, ordem social, dever ritual, conduta correta, retidão e virtude. Nas discussões filosóficas, como na *Bhagavad Gītā* e no YS, *dharma* é o foco do debate sobre a ação correta para a liberação, sendo, portanto, análogo ao campo da ética ou moralidade na filosofia ocidental.

“disciplina das doenças” –, distanciando-se do “sujeito humano sofredor como uma totalidade viva” (p. 21). O Yoga, por sua vez, mantendo o sofrimento como seu cerne, propõe uma transformação da relação pessoal com as causas do sofrimento através do discernimento, para que o indivíduo possa “permanecer em sua própria natureza” (Bharati, 1986, p. 114).

Nesse contexto, a distinção entre *disease* (patologia; disfunção biológica ou psicofisiológica objetivada), e *illness* (o mal-estar sentido; a experiência pessoal do adoecimento) ajuda a diferenciar perspectivas sobre o adoecimento e a contrastar a racionalidade biomédica com o paradigma terapêutico yóguico. É necessário notar, porém, que tal distinção e a primazia da *disease*, conforme definida pela biomedicina, não são neutras, mas construções histórico-sociais ligadas ao poder. Foucault (2011) argumentou como o saber biomédico, ao ser legitimado estatal, científica e institucionalmente, exerce poder ao normalizar, classificar e controlar saberes, corpos e experiências de adoecimento (medicalização social). Assim, a hegemonia da *disease* é aceita devido à autoridade e ao poder das instituições médicas. Tal centralidade no biológico desvia-se, inclusive, do conceito original de *pathos* (πάθος) grego, que abrangia as afecções da alma (*psychê*) e não apenas disfunções observáveis. Portanto, a ampla aceitação dessa dualidade, com hipervalorização da *disease*, parece mais uma derivação de poder do que uma categorização universalmente válida para qualquer cuidado.

Em todo o caso, utilizando essa clássica distinção, constata-se que o Yoga foca primariamente na *illness*, na experiência vivida, não se restringindo ao âmbito físico, mas abrangendo, portanto, a ansiedade, a angústia, a confusão, os padrões ou “vícios interpretativos” (*samskāra*s¹⁴) e, sobretudo, o mal-estar existencial. A expressão “nó do coração”, usada precisamente para se referir a um sofrimento enraizado na individualidade e nas disposições afetivas, escapa a uma explicação fisiopatológica, demandando uma abordagem voltada à dissolução dessa tensão interior. Este processo, conforme a “terapêutica yóguica” que se depreende do YS, ocorreria mediante a introspecção, o trabalho intelectual, mudanças atitudinais, disciplinas pessoais, incluindo técnicas específicas (YS 1.33-1.39; 2.33-2.34) e, primordialmente, ajustamentos na conduta social.

O enfoque yóguico, nesse sentido, contrasta com a racionalidade biomédica, que, embora recorra ao discurso do ser humano como totalidade “biopsicossocial”, na prática clínica frequentemente subordina o “psico” e o “social” ao primado biológico (Camargo Jr., 2012), sobrevalorizando exames laboratoriais e diagnósticos por imagem na tentativa de caracterizar uma *disease* a ser tratada, o que supostamente resolveria o problema. E, frente a sofrimentos não explicáveis via alguma *disease*, a racionalidade biomédica os enquadra como “transtornos mentais” e orienta (cada vez mais precoce e cronicamente) sedação química, visando simples supressão dos sintomas.

Porém, já foi mencionada anteriormente a tendência histórica de aproximação do Yoga à racionalidade biomédica. A própria expressão “Yoga como uma medicina”, que intitula esta seção, remete ao livro homônimo do médico McCall (2007), voltado para a divulgação das técnicas mais conhecidas do Yoga para o público geral e, em especial, a portadores de problemas clínicos. Segundo o autor, “a diferença crucial entre o Yoga como

¹⁴ *Samskāra* é um termo que designa as impressões subscientes deixadas na mente a partir das experiências. Essas impressões funcionam como latências ou tendências que moldam o caráter, geram hábitos e memórias, estando intimamente ligadas ao ciclo do *karma* (pois as ações geram *samskāra*s e os *samskāra*s, por sua vez, impõem a novas ações) e à perpetuação das aflições.

medicina e a medicina convencional é a ênfase holística do Yoga em fortalecer você por todo o seu corpo e mente” (p.4). Embora útil para popularizar potenciais benefícios do Yoga Postural Moderno, inclusive entre a classe médica, o livro é um exemplo da transfiguração do Yoga em uma ferramenta para a saúde individual, frequentemente associado a um estilo de vida saudável e, com implícitas adaptações conceituais, subjugado à epistemologia biomédica.

Um caso emblemático dessa subjugação ocorre com o termo *svādhyāya*. Na tradição védica mais antiga, *svādhyāya* referia-se primariamente ao dever de recitar regularmente o “seu próprio *Veda*”, quer dizer, a porção particular do *Veda* à qual a família ou linhagem do indivíduo pertencia. No YS, Patañjali o situa como um dos três componentes do “Yoga da ação” (*krīyā-yoga*, II.1) e também como uma das disciplinas pessoais (*niyama*’s, II.32). Vyāsa, ao comentar sobre o termo no contexto do *krīyā-yoga*, define-o como a “repetição de palavras purificadoras, como o *Om* e outras; ou, o estudo/recitação de escrituras que versam sobre a liberação (*mokṣa*)” (YSb. II.1). Ou seja, refere-se à um trabalho intelectual, motivado pelo som e sentido de escrituras soteriológicas e *mantra*’s. Já McCall (2007, p.76), alinhando-se, por um lado, à “medicina da vigilância” (Armstrong, 1995) e, por outro, à tendência contemporânea de interpretar *svādhyāya* ao pé-da-letra e em sentido *lato*, como “autoestudo” (do corpo e da mente), inclui na semântica do termo a manutenção de um registro diário de “quanto de Yoga ou de exercício cardiovascular você fez”, além de sinais e sintomas como pressão arterial, e recomenda que tais anotações sejam levadas ao médico. Configura-se, assim, um exemplo de subjugação epistemológica, pois a prática de estudo reflexivo das escrituras e *mantra*’s é substituída pelo automonitoramento de indicadores fisiológicos e comportamentais alinhados à lógica, orientação e manejo biomédicos.

Se fôssemos adotar a ideia do Yoga como medicina, mas de forma não colonizada pela racionalidade biomédica hegemônica, seria válido especificá-la, por exemplo, como uma “medicina do espírito” ou uma disciplina soteriológica. Para tanto, contudo, mostra-se necessário apurar o conceito de espiritualidade, tema reinserido e estudado também na área da saúde e da medicina nas últimas décadas (Lucchetti *et al.*, 2021). Como observa Wilber (2006, p. 100), poucas palavras são usadas com tanta frequência, imprecisão e falta de significado consensual quanto “espiritualidade”. Isso justificaria uma maior clareza conceitual, a ser desenvolvida, o que está fora de nosso escopo no momento. Em todo caso, uma abordagem abrangente está em Koenig (2012), que conceitua a espiritualidade distinguindo-a de outros construtos humanos, como valores ou saúde mental, por sua conexão essencial com o sagrado ou o transcendente: uma realidade que está tanto “fora” quanto “dentro” do indivíduo, recebendo diferentes nomes conforme a tradição – Deus ou Poder Superior no Ocidente, e Brahman, Buda ou Tao no Oriente. Embora possa estar ligada à religião organizada (comumente está), a espiritualidade existe para além (e antes) das religiões, é considerada uma dimensão humana (Carmo, 2022) e envolve um processo dinâmico que abrange desenvolvimento humano (Wilber, 2006), busca pelo transcendente e sua eventual descoberta (Koenig, 2012).

O termo “espiritualidade” também é frequentemente usado para se referir a “experiências de pico” (*peak experiences*), definidas por Wilber (2006) como estados alterados de consciência, geralmente temporários, que não seguem uma progressão linear, podem ocorrer em qualquer estágio e influenciar o desenvolvimento posterior. Deikman (1969) explica esses estados – também chamados de experiências místicas – como resultado de um processo de “desautomatização”. Segundo o autor, a mente ordinária opera de forma automática e hierárquica para conservar energia atencional e garantir a sobrevivência

psicobiológica. Em certas condições – psicoses, uso de drogas, acidentes, vivências intensas na natureza ou busca intencional (como na meditação do YS) – esses sistemas de filtragem podem colapsar. Apesar de menos eficientes biologicamente, tais estados permitiriam vivenciar aspectos da realidade antes filtrados pela consciência ordinária. Desses estados emergiriam *insights* existenciais e cognitivos sobre si mesmo e o mundo, resultando em aprendizados e transformações pessoais rumo a maior paz interior, calma, conexão (consigo, com os outros e com a natureza) e sabedoria¹⁵.

Para Brown (1986), o YS apresenta um modelo estruturado, com etapas definidas, que conduzem o praticante a este estado extraordinário de consciência. Diferentemente dos modelos convencionais de desenvolvimento psicológico (como o de Piaget), tais estágios seriam considerados transpessoais. Em sua análise comparativa de três tradições meditativas – Yoga Clássico, Budismo Theravāda e Mahāyāna – Brown identificou sequências comuns e invariantes subjacentes, apesar das diferenças culturais, linguísticas e técnicas. Isso o levou a propor a existência de uma linha de desenvolvimento gnosiológica que, por suas características, pode ser definida como “espiritual”.

Embora a expressão “medicina espiritual” associada ao Yoga permita distingui-lo com mais nitidez da racionalidade biomédica, ressaltando seu escopo transformador, permanece a dúvida sobre a real necessidade do termo “espiritualidade” em contextos comuns de prática (como aulas de Yoga em Centros de Saúde). Mais ainda, interroga-se se a recorrente associação do Yoga – e do pensamento indiano em geral – à ideia de uma “tradição espiritual” não reforça a perpetuação de uma tendência orientalista e colonialista, como teóricos têm apontado (Said, 2001; Ranganathan, 2019; 2024). Tal estratégia de categorização de uma tradição não ocidental como ‘espiritual’ – ou mesmo do pensamento indiano, em bloco, como “religião hindu” – tende a obscurecer o fato de que se trata de um arcabouço filosófico altamente sofisticado, com teorias epistemológicas e morais próprias e notável rigor analítico.

Se por um lado, a associação do Yoga à espiritualidade sugere que o processo de crescimento e transformação dos humanos não finda, por exemplo, no estágio formal-operacional de Piaget (último e final estágio de desenvolvimento cognitivo, atingido na adolescência e amadurecido na vida adulta, segundo o autor), o que alteraria necessariamente tanto a identidade da pessoa quanto sua visão de mundo (e a relação entre ambos); por outro lado, a difusa “família de semelhanças” (Wittgenstein, 1958) que compõe o termo “espiritual” – isto é, o entendimento popular frequentemente vago e superficial da espiritualidade – arrisca desenraizar o Yoga de seu campo ético e sociopolítico. Da mesma ou de similar forma, em época de neoliberalismo e individualismo intensos, com redução dos programas governamentais de bem-estar social, concepções de espiritualidade como apenas uma busca individual pelo transcendente e significado da vida podem restringir o significado do termo e focar estritamente na experiência individual, em detrimento da crítica das forças sociais e históricas que moldam essa mesma experiência (Pesut *et al.*, 2008).

¹⁵ *Sabedoria* designa algo que foi relativamente esvaziado de sentido e de valor social nas sociedades ocidentais contemporâneas, cuja conceituação ou significado demandam discussão fora do escopo deste artigo. Para uma aproximação dessa dificuldade, em abordagem filosófica intercultural, ver Jullien (2000). Aqui podemos adiantar, arriscando, que mais ou maior sabedoria aponta na direção de maximização de decisões/ações de acordo com as necessidades e o florescimento sustentável da vida nas variadas circunstâncias, o que tem imenso valor pragmático, existencial e social.

4. Yoga como ética de afirmação da autonomia

As *Upaniṣad's*, *corpus* literário da antiga civilização sul-asiática que fundamenta, entre outras escolas, a *Advaita Vedānta*, marcam uma importante transição no pensamento moral daquela população. Se antes, nos hinos védicos, a prevenção de infortúnios como guerras e fome dependia sobretudo de apelos à uma ordem celestial – aos deuses como personificações das forças naturais –, nas *Upaniṣad's* o foco desses apelos se desloca para a relação íntima entre o Eu/*Self* (*ātma*) e a totalidade objetiva da realidade (*brahman*). Se anteriormente a busca pela felicidade era permeada por uma lógica do ressentimento¹⁶, baseada na necessidade de expiações e ritos sacrificiais para afastar um mal/sofrimento concebido como externo, com as *Upaniṣad's* este mal deixa de ser visto como parte essencial da natureza e passa a ser compreendido como uma falha evitável do autodomínio (Ranganathan, 2019).

A interpretação de Ranganathan (2019) sobre a transição do pensamento védico para o upaniṣádico/yóguico sugere que a crescente insatisfação cultural com a lógica do sacrifício animal – que acarretava um fardo kármico de sofrimento futuro para os executores, exigindo constantes ritos expiatórios – impulsionou a busca por alternativas. O *Aitareya Brāhmaṇa* (II.1.8) explica que a “essência sacrificial” (*medha*), que os deuses buscavam para o sacrifício, foi escapando progressivamente de vítimas mais complexas ou “autodirigidas” – do homem para o cavalo, depois para o boi/vaca, e assim por diante – até que, finalmente, essa essência “entrou na terra” e se manifestou no arroz (*vrīhi*). O arroz, e especificamente o bolo sacrificial feito dele (*puroḍāśa*), tornou-se então um substituto simbólico e eficaz para o animal, com suas diferentes partes (palha, casca, farinha, parte dura) sendo comparadas às do animal (pelo, pele, sangue, carne, osso). Assim, o arroz, como forma de vida considerada com menor “autodireção” manifesta, implicaria menor ou nenhuma repercussão kármica negativa em seu sacrifício. Tal diferenciação – entre pessoas¹⁷ com maior ou menor interesse em evitar a morte (indicador da busca por autonomia); entre seres móveis (animais, humanos incluídos) e imóveis (plantas) – teria pavimentado o caminho para uma mudança no pensamento moral daquela população (Ranganathan, 2019). Assim, com os sacrifícios ritualísticos sendo pouco a pouco introjetados na vida psíquica, ganham vulto os primeiros elementos ascéticos e introspectivos que mais tarde caracterizarão o Yoga.

Esta transição, de uma moral sacrificial para outra centrada no autodomínio é vividamente narrada na KU (circa V-I. a.C), um diálogo entre o jovem Naciketā e Yama Dharma Rāja, o Deus da Morte e personificação do *dharma*. Contrariando a antiga lógica sacrificial, na qual a vida era preservada pela substituição simbólica de um outro, Naciketā, contando com apenas nove anos, e dadas as circunstâncias pregressas, se oferece a si mesmo como vítima sacrificial. Motivado pela recusa do menino em aceitar prazeres mundanos e por sua insistência em conhecer aquilo que a maioria de nós evita – o enigma da morte –, o diálogo evolui para uma exposição sobre “a realização fundamental da não-diferença ontológica (*advaita*)” entre “o humano e o divino, o sujeito e objeto, o eu e o mundo”, que

¹⁶ Ranganathan (2019), baseando-se no sentido nietzschiano de ‘ressentimento’, observa que, no período védico, o bem era definido *em contraste* com o mal (que é primitivo e ineliminável). A motivação para buscar o bem vem do medo ou negação do mal, por isso, um sistema ressentido.

¹⁷ Nesse sentido Ranganathan (2024) esclarece que o conceito de ‘pessoa’ (*puruṣa*), encontrado no YS, não se define por atributos biológicos (como espécie), mas pelo potencial normativo para a liberdade e o autogoverno – um interesse fundamental compartilhado por diversos seres sencientes que buscam evitar a subjugação (a morte como perda de autonomia).

“constitui o cerne de todos os empreendimentos místicos da tradição upanišádica” (Loundo, 2011, p. 111).

A figura de Yama como o interlocutor de Naciketā é emblemática: traduz a ideia de que encarar a morte antes de sua chegada é viver com lucidez diante de finitude e, justamente por isso, escapar da morte enquanto passividade. Morrer, nesse entendimento, não é um destino inevitável, mas uma eventualidade que recai sobre os desatentos. Aquele que vive com consciência da morte antecipa-a não no sentido de sucumbir, mas de superá-la. Essa “morte antes do tempo”, o confronto com a própria finitude e a escolha deliberada pelo autogoverno, como vivenciado por Naciketā, marca a redefinição da própria natureza do mal e da liberdade. Para Ranganathan (2019), a lição fundamental da KU, e do Yoga de maneira geral, é que a morte, entendida como perda de autonomia acomete sobretudo aqueles que não se dedicam ao autocontrole. Na KU, esta prática de controle interno é denominada Yoga (II.3.11).

Neste ponto, retomaremos os *yama*'s do YS – não-violência (*ahimsā*), veracidade (*satya*), contenção (*brahmācārya*), não-roubar (*asteya*), não-consumismo (*aparigraha*) – para refletirmos sobre como tais diretrizes poderiam ser introduzidas em aulas de Yoga, sobretudo nos serviços de saúde pública de modo a ressaltar suas implicações e contornos sociais. Discussões contextualizadas sobre essas diretrizes, durante os encontros com os usuários, teriam, em tese, o potencial de mobilizar um Yoga mais coerente com os princípios ético-políticos da Saúde Coletiva. Para um detalhamento teórico dessa abordagem, que elucida o Yoga como uma filosofia fundamentalmente anticolonial, consultar Ranganathan (2024).

Iniciando com o primeiro e mais importante *yama* – a não-violência (*ahimsā*) –, o racismo estrutural emerge como um tema exemplar. Importa compreender que este tema não é pauta exclusiva de um grupo específico. O privilégio branco, como aponta Ranganathan (2024), é também uma aflição (*klesā*¹⁸): trata-se de uma identificação com uma posição de supremacia racial que, embora pareça oferecer vantagens, acaba por gerar, no próprio indivíduo que se lê como branco, ansiedade, medo e apego a uma ordem que oprime a todos. Em termos yóguicos, o “pacto narcísico da branquitude” (Bento, 2022) seria uma forma de egotismo (*asmitā*) coletivo, algo a ser neutralizado nas esferas privada e pública. Divulgar o fato de que raça é uma categoria inventada – contudo, de forte impacto socioeconômico –, não atenderia apenas ao imperativo ético da não-violência, mas também ao da veracidade (*satya*). Este dever, que assim como os outros *yama*'s, deve ser observado universalmente (ou seja, não limitados por nascimento, local, tempo ou costume; YS 2.31), nos convoca a expor narrativas que naturalizam estruturas injustas.

Na mesma senda, *asteya* (não-roubar) denuncia os modos sutis e estruturais de apropriação indevida de recursos, chamando atenção para as desigualdades que comprometem o acesso às necessidades básicas. *Brahmācārya*, longe de uma leitura meramente ascética (i.e, celibato), convida à moderação como forma de sustentabilidade – uma ética de uso consciente da energia e dos recursos, particularmente relevante diante da crescente dependência de tecnologias de alto custo ecológico, como a inteligência artificial, dentre outras há mais tempo usadas. Já *aparigraha* (não-possessividade) propõe um enfrentamento direto à lógica acumulativa e consumista, exigindo uma reflexão crítica sobre

¹⁸ Os *Klesās*, no YS (II.3), são aflições que fundamentam os tormentos cotidianos. São cinco: 1) *Avidyā*: ignorância ou apreensão equivocada da realidade, considerada a causa-raiz, ontológica, dos seguintes; 2) *Asmitā*: a identificação do *Self* com o não-*Self* (corpo, mente); 3) *Rāga*: apego ou atração pelos prazeres; 4) *Dveṣa*: aversão ou repulsa; e 5) *Abhiniveśa*: medo da morte ou apego à existência.

os limites entre desejo e necessidade. Em sociedades marcadas por desigualdade social, sua prática torna-se ainda mais desafiadora, pois quanto maior a disparidade de renda, maior a pressão consumista – dinâmica reforçada por uma indústria publicitária que se alimenta da escassez percebida (Pickett; Wilkinson, 2009).

Vale destacar que vivemos, hoje, em um contexto de crescente erosão da autonomia nas sociedades capitalistas contemporâneas. Como apontam Pickett e Wilkinson (2019), a intensificação das desigualdades – especialmente de renda – compromete diretamente a capacidade de autodeterminação dos indivíduos. A profunda correlação entre posição socioeconômica, saúde e autonomia já foi robustamente demonstrada nos estudos de *Whitehall*¹⁹ (Marmot *et al.*, 1991), revelando que não se trata apenas de privação material, mas de um desgaste estrutural que influi sobre a capacidade de agência. Essa conjuntura torna-se ainda mais alarmante quando consideramos as raízes do sofrimento psíquico e dos vícios contemporâneos, como analisado por Alexander (2008), para quem a experiência disseminada de deslocamento – a incapacidade de integração psicossocial – constitui uma condição endêmica nas sociedades de mercado. Impulsionada pela competição individualizada e pela desigualdade, essa sensação de deslocamento conduz à busca por “muletas aditivas” (vícios de substâncias e consumo de forma geral), formas paliativas de lidar com a perda de pertencimento social.

Nesse cenário, repensar *ahimsā*, o *yama* principal, não apenas como ausência de violência, mas como recusa ativa à lógica da competitividade, propõe uma ética de não-dominação e de reconexão com aquilo que nos é comum. Lembramos, nesse sentido, do Yoga como prática que preconiza a transitividade do verbo “cuidar”, como ética de resistência à corrosão dos laços sociais operada por um *ethos* individualista que, sob o pretexto da liberdade, legitima a alienação e a exclusão. Diante disso, assumir os *yama*’s em sua profundidade sociopolítica é, portanto, reposicionar o Yoga não como instrumento de acomodação dos estressores da vida cotidiana, mas como movimento de conscientização e engajamento coletivo. Ignorar os impactos concretos da desigualdade – que, como argumentam Wilkinson e Pickett (2009), exacerbam a ansiedade por *status*, estimulam respostas narcisistas e impulsionam mecanismos de “automedicação” via consumo e vícios – e, concomitantemente, restringir os *yama*’s a instruções voltadas para a docilização do sujeito, seria como “enxugar gelo” diante das urgências sociais e ecológicas.

Um Yoga sensível aos determinantes sociais da saúde, orientado por uma ética anticolonial e comprometido com a justiça social poderia contribuir para o “desmantelamento de danos sistêmicos” (Ranganathan, 2024, p.106), promovendo a construção de um bem-viver coletivo.

¹⁹ Estes estudos com servidores públicos britânicos revelaram um claro gradiente social: quanto menor o nível hierárquico no emprego (um forte indicador de menor renda e controle sobre o trabalho), piores eram os indicadores de saúde autorrelatada e maior a prevalência de fatores de risco comportamentais e dificuldades psicossociais. Embora Marmot e colaboradores tenham explorado múltiplas explicações (como ambiente na infância, comportamentos de saúde, circunstâncias sociais e ambiente de trabalho) a persistência dessas diferenças aponta para uma complexa interação onde menor status socioeconômico se correlaciona com menor controle percebido sobre a vida e o trabalho, menor suporte social satisfatório e, em última análise, menor capacidade de proteger a própria saúde e bem-estar, afetando a autonomia de forma sistêmica (Marmot *et al.*, 1991).

Considerações finais

Conceituar Yoga é um desafio que atravessa dimensões econômicas, políticas, sociais, éticas, comportamentais e, sobretudo, linguísticas. Wittgenstein (1958) lembra-nos de que, para compreender o que uma palavra significa, precisamos olhar para como ela é usada em um contexto específico. O significado não reside em uma correspondência rígida entre palavra e objeto, como se houvesse uma essência platônica e imutável para cada termo. Questionar o significado de uma palavra fora de seu contexto de uso a tornaria, em si, destituída de sentido. Os jogos de linguagem não são, pois, abstrações; estão entrelaçados com nossas ações, práticas, cultura e com nossa habilidade de traduzir sons e símbolos para nossa cotidianidade, enquanto se joga.

Desde sua classificação como PICS até sua exploração como uma ética da autonomia, todas as conceituações e expressões sobre Yoga servem a uma função específica dentro de seu respectivo contexto de uso e “jogo de linguagem” – algumas mais, outras menos, colonizadas por interpretações alheias e interesses mais ou menos econômicos. Na medida em que cada definição abordada possui algum grau de parentesco com a vasta “família de semelhanças” (Wittgenstein, 1958) do Yoga (família esta que se perpetua a despeito dos constantes desacordos acadêmicos sobre sua natureza), todas podem ser consideradas relativamente válidas e potencialmente heurísticas. Qualquer tentativa de fixar o Yoga em uma única definição ou tradução corre o risco de trair sua riqueza polissêmica.

O predomínio contemporâneo da imagem do Yoga centrado no corpo, em contraste com o silêncio sobre suas dimensões sociais e éticas, encontra paralelo no fenômeno da chamada “medicina funcional”, como observado por Radich (2018). Para a autora, quando a ética individual é medida pela saúde corporal, temos um exemplo de governamentalidade no sentido foucaultiano: sujeitos são levados a assumir responsabilidade moral por condições frequentemente sistêmicas. Assim, práticas como Yoga e meditação tornam-se dispositivos de uma moralidade neoliberal, onde saúde é sinônimo de mérito pessoal e investimento produtivo, ecoando a “ética protestante e o espírito do capitalismo” analisados por Max Weber.

Em contraste com essa lógica, argumentamos que a estratégia ética do Yoga propõe uma práxis de transformação que transcende o mero aperfeiçoamento pessoal. Trata-se de uma ética encarnada, voltada à criação de condições para a autonomia – entendida como autogoverno com responsabilidade coletiva – por meio do desmantelamento do dano sistêmico: prioridade ao comum e à solidariedade, combate à violência estrutural, acesso justo a recursos, respeito à integridade e moderação no consumo.

Uma definição estanque para Yoga arrisca trair sua natureza multifacetada – um campo de jogos de linguagem e uma família de semelhanças (Wittgenstein, 1958), onde diferentes compreensões coexistem e podem ser heuristicamente válidas em seus respectivos contextos. A presente exploração das diversas conceituações do Yoga no SUS, da ideia de “prática corpo-mente”, “medicina” nos moldes biomédicos, até sua compreensão como PCI ou como uma ética da autonomia, revela a complexidade e os desafios de sua inserção na saúde pública. Para os gestores do SUS dedicados às PICS, isto implica em fomentar um Yoga que atue como resistência à lógica da medicalização (geradora de dependência) de aspectos constitutivos da existência humana e que tematize necessidades, desejos, apegos e valores individuais e coletivos. Nesse sentido, a formação de instrutores para o SUS deveria priorizar a habilidade pedagógica de transformar os grupos de Yoga em

um espaço de conscientização progressiva tanto das bases socioeconômicas do sofrimento, quanto de suas raízes cognitivas e ontológicas.

Sigamos praticando *āsana's* e *prāṇāyāma's* e inserindo diálogos sobre ética e determinantes estruturais dos adoecimentos e sofrimentos nas aulas de Yoga, enquanto o significado último deste permanece à “sombra da linguagem” (Agamben, 2022).

Referências

Textos originais em sânscrito

AṢṬĀṄGA SAMGRAHA: Sūtra Sthāna (em sânscrito e inglês). In: MURTHY, Srikantha. **Aṣṭāṅga samgraha of Vāgbhaṭa**. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.

CARAKA SAMHITĀ: Sūtra Sthāna (em sânscrito e português). In: FARIAS, Williams; FARIAS, Yeda. **Caraka Samhitā de Agniveśa**. Campinas: Chakpori, 2002.

KATĪHA UPANIṢAD (em sânscrito e inglês). In: GAMBHĪRĀNANDA, Swami (trad.). **Eight Upaniṣads**. Vol 1. Advaita Āśrama, Delhi: 2004.

MUNḌAKA, UPANIṢAD (em sânscrito e inglês). In: GAMBHĪRĀNANDA, Swami (trad.). **Eight Upaniṣads**. Vol 2. Advaita Āśrama, Delhi: 2003.

ŚRĪGURŪSTOTRAM (em sânscrito). In: Arsha, Vidya Varidhi (instituição). **Devapūja Vidhiḥ**. Nagpur: Arsha Vidya Varidhi, 2011.

UPADEŚA SĀHASRĪ (em sânscrito e inglês). In: JAGADANANDA, Swami. **Upadeśa Sāhasrī – a thousand teachings**. Madras: Sri Ramakrishna math, 1984.

YOGA SŪTRA – Capítulo 1 (em sânscrito e inglês). In: BHARATI, Swami. **Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa – Samādhi-pāda**. Honesdale: Himalayan International Institute, 1986.

YOGA SŪTRA – Capítulo 2 (em sânscrito e inglês). In: BHARATI, Swami. **Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa – Sādhana-pāda**. Delhi: Motilal Banarsidass, 2004.

YOGA TĀRĀVALĪ (em sânscrito e hindi). In: BHATTACHARYA, Ram Shankar. **Yoga Tārāvalī**. Varanasi: Bharatiya Vidya Prakashan, 1987.

Outras referências

AGAMBEN, Giorgio. **O que é filosofia**. São Paulo: Boitempo, 2022.

ALEXANDER, Bruce. **The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ALTER, Joseph. **Yoga in modern India: the body between science and philosophy**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

ANTUNES, Priscilla. **Práticas corporais integrativas: experiências de contracultura na atenção básica e emergência de um conceito para o campo da saúde** [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, 2019.

ARMSTRONG, David. The rise of surveillance medicine. **Sociology of Health and Illness**, v. 17, n. 3, 1995, p. 393–404.

BAARS, E. W.; HAMRE, H. J. Whole Medical Systems versus the System of Conventional Biomedicine: A Critical, Narrative Review of Similarities, Differences, and Factors That Promote the Integration Process. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, ID 4904930, 2017.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. Companhia das letras, 2022.

BHISHAGRATNA, Kaviraj. **The Sushruta Samhita**. Vol II. Calcutá: Published by the autor, 1911.

BRASIL. **Portaria n. 1988 de 20 de dezembro de 2018**. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no CNES, 2018^a.

BRASIL. **Glossário Temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em 09 jun 25.

BRASIL. **Manual de Implantação de Serviços de PICS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018c.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em 02 jun 2025.

BRASIL. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, no 60, 28 mar. 2017. Seção I, p. 68-69.

BROWN, Daniel P. The stages of meditation in cross-cultural perspective. In: WILBER, Ken; ENGLER, Jack; BROWN, Daniel P. (organizadores) **Transformations of consciousness: conventional and contemplative perspectives on development**. Boston & London: Shambhala, 1986, p. 219-283.

CAMARGO JR, Kenneth. A medicina ocidental contemporânea. In: LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 49-72.

CARMO, Khemilly. Espiritualidade aplicada à medicina. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, 2022, p. 870–882.

COWARD, Harold. **The sphota theory of language: a philosophical analysis**. Delhi: Motilal Banarsidass Pub., 1980.

DEIKMAN, Arthur. Deautomatization and the Mystic Experience. In: TART, Charles (org.). **Altered States of Consciousness**. Nova Jersey: John Willey & Sons, 1969.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. São Paulo: Forense Universitária, 2011.

GRECO, Rosangela *et al.* Yoga na promoção da saúde do trabalhador: relato da experiência. **Interfaces – Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, 2019, p. 582-589.

HALBFASS, Wilhelm. **Tradition and Reflection. Explorations in Indian Thought**. New York: State University of New York Press, 1991.

HARIHARANANDA, Swāmi. **Yoga philosophy of Patañjali**. Calcutá: Universidade de Calcutá, 1960.

JULLIEN, François. **Um sábio não tem ideia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

KAIUT, Ravi; KAIUT, Antonio; RODRIGUES, Fabiano. Yoga - Memória, Foco e Concentração. **Revista Científica de Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 1, 2024, p. 96–107.

KOENIG, Harold. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, n. 1, ID 278730, 2012.

LOUNDO, Dilip. A Mistagogia Apofática dos Upanisads na Escola Não-Dualista Advaita Vedanta de Satchidanandendra Saraswati. **Numen**, v. 14, n. 2, 2011, p. 109-130.

LUCCHETTI Giancarlo, KOENIG Harold, LUCCHETTI Alessandra. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World J Clin Cases**, v. 9, n. 26, 2021, p. 7620-7631.

LUZ, Madel. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Série Estudos em Saúde Coletiva n°. 62, 1993.

LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Seculo XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 1, 1997. p. 13-43.

- MAAS, Philipp. The concepts of the human body and disease in classical Yoga and Āyurveda. **Vienna Journal of South Asian Studies**, v. 51, 2007, p. 125-162.
- MALLINSON, James; SINGLETON, Mark. **Roots of yoga**. Penguin Books: London 2017.
- MARMOT, Michel *et al.* Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. **Lancet**. v. 337, n. 8754, 1991, p. 1387-1393.
- MARQUES, Evair. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. In: LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 153-184.
- MCCALL, Timothy. **Yoga as medicine: the yogic prescription for health & healing**. New York: Bantam Books, 2007.
- MICHELIS, Elizabeth. **A history of modern yoga: Patañjali and Western esotericism**. London New York: Continuum, 2005.
- ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cad. saúde colet.** vol. 11, n. 1, 2003, p. 59-77.
- PEREIRA, Léo, RECH, Cassiano, Morini, Simone. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200079, 2021.
- PEREIRA, Léo; TESSER, Charles. O coração no yoga: um estudo hermenêutico sobre a ontologia das upaniṣad's. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8480, 2024.
- PEREIRA, Léo; TESSER, Charles. O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. **Physis**, v. 33, p. e33049, 2023.
- PESUT, Barbara *et al.* Conceptualising spirituality and religion for healthcare. **Journal of clinical nursing**, v. 17, n. 21, 2008, p. 2803-2810.
- PICKETT, Kate; WILKINSON, Richard. **The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being**. Londres: Penguin Books Ltd., 2019.
- RADICH, Emma. **Health as an Individualized Project: Gender Bio-authenticity and Responsibilization Governance in Functional Medicine**. 2018. Berkeley: Senior Projects Spring – Bard College, 2018.
- RANGANATHAN, Shyam. Vedas and Upaniṣads. In: ANGIER, Tom (editor). **The History of Evil in Antiquity. Volume I: 2000 BCE - 450 CE**. London: Routledge, 2019, p. 239-255.
- RANGANATHAN, Shyam. **Yoga - Anticolonial Philosophy: An Action-Focused Guide to Practice**. Philadelphia: Singing Dragon, 2024.

SAID, Edward. **Orientalismo: o oriente como invenção do ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SIEGEL, Pamela; BASTOS, Carolina. Yoga: um objeto de fronteira? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 24, e200180, 2020.

SILVA, Gisléa *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **PHYSIS**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

WEZLER, Albrecht. On the Quadruple Division of the Yogaśāstra, the Caturvyūhatva of the Cikitsāśāstra and the “Four Noble Truths” of the Buddha (Studies in the PātañjalaYogaśāstravivaraṇa). **Indologica Taurinensia**, v. 12, 1984, p. 289-337.

WILBER, Ken. **Integral spirituality: a startling new role for religion in the modern and postmodern world**. Boston: Integral Books, 2006.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Philosophical investigations**. Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1958.

Recebido em: 14/06/2025

Aceito em: 05/08/2025

Percepções dos estudantes de medicina acerca da influência da espiritualidade na saúde física dos pacientes à luz da bioética

Medical students perceptions of the influence of spirituality on patients' physical health in the light of bioethics

Maria de Fátima Oliveira dos Santos¹

Thiago Antonio Avellar de Aquino²

Gisele Augusta Maciel Franca³

Leticia Rodrigues Mota de Lima⁴

RESUMO

Este artigo tem por objetivo identificar as percepções de estudantes de medicina sobre o papel da espiritualidade na saúde dos pacientes, considerando o panorama da bioética. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, conduzida com alunos do curso de medicina em uma instituição de ensino superior privada. A coleta de dados foi realizada a partir da entrevista e os resultados foram examinados com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os achados revelaram que a espiritualidade é associada a dimensões de transcendência, subjetividade e transsubjetividade. A maioria dos participantes reconhece a relevância da espiritualidade no processo terapêutico e acredita que ela pode influenciar a forma como os pacientes reagem aos diagnósticos, além de contribuir positivamente para sua recuperação e bem-estar.

Palavras-chave: Espiritualidade; Bioética; Educação médica; Ensino médico; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This article aims to identify medical students' perceptions regarding the role of spirituality in patients' health, considering the framework of bioethics. It is an exploratory and descriptive qualitative study conducted with students from a private higher education medical school. Data collection was carried out through interviews, and the results were analysed using Bardin's Content Analysis technique. The findings revealed that spirituality is associated with dimensions of transcendence, subjectivity, and trans-subjectivity. Most participants acknowledged the relevance of spirituality in the therapeutic process and believed that it can influence how patients respond to diagnoses, as well as contribute positively to their recovery and well-being.

Keywords: Spirituality; Bioethics; Medical education; Medical teaching; Humanization of care.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa PB. Brasil. Mestre em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco PE. Médica Anestesiologista. Professora do Curso de Medicina – FAMENE.

² Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB Brasil. Professor Associado do Centro de Educação da UFPB.

³ Estudante de graduação do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

⁴ Estudante de graduação do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Introdução

A formação médica, tradicionalmente estruturada sobre uma base sólida de conhecimento técnico-científico, tem como finalidade preparar profissionais aptos a diagnosticar, tratar e prevenir doenças com competência e precisão. Contudo, diante da complexidade do sofrimento humano, destaca-se que o exercício da medicina demanda mais do que domínio técnico, pois exige também uma escuta sensível e uma compreensão ampliada da existência, que incorpore dimensões subjetivas, éticas e espirituais do cuidado (Gomes *et al.*, 2009).

Diante desse contexto, a espiritualidade tem emergido como uma dimensão relevante na atenção à saúde, especialmente por seu potencial de influenciar a forma como os pacientes enfrentam doenças, elaboram o sofrimento e encontram sentido em suas experiências. Estudos diversos apontam que práticas espirituais estão associadas a desfechos positivos em saúde, como maior adesão ao tratamento, respostas mais adaptativas ao estresse, associadas ao aumento da qualidade de vida. Ainda assim, muitos profissionais relatam sentir-se despreparados para incorporar essa dimensão ao cuidado, frequentemente por temores relacionados à quebra da objetividade científica ou à possibilidade de infringir princípios éticos (Perse *et al.*, 2021).

A espiritualidade e a religiosidade são conceitos fundamentais para compreender a dimensão subjetiva e transcendente da experiência humana, especialmente no contexto dos cuidados em saúde. A espiritualidade pode ser entendida como a busca pessoal e única por sentido, propósito e conexão com algo maior do que si mesmo, o sagrado, o transcendente ou a própria existência. Segundo Koenig e Carey (2024), ela envolve aspectos como paz interior, valores, vínculos interpessoais e admiração diante da vida, podendo ou não estar vinculada a uma religião formal. Em contraste, a religiosidade refere-se ao modo como o indivíduo se envolve com uma religião organizada, incluindo crenças, práticas, rituais e adesão a códigos morais (Esperandio; Salvador, 2023). Ambos os conceitos se entrelaçam, mas não se confundem, pois uma pessoa pode ser espiritual sem ser religiosa, ou vice-versa.

É justamente nesse ponto de tensão entre o reconhecimento dos benefícios da espiritualidade no cuidado e os limites éticos e epistemológicos de sua aplicação que a Bioética assume um papel fundamental. Por sua natureza inter e transdisciplinar, a Bioética se configura como um campo de diálogo e escuta crítica, onde diferentes saberes e valores podem coexistir sem que se imponham dogmaticamente. Ao oferecer esse espaço de reflexão, a Bioética contribui para ressignificar a relação entre ciência, cuidado e valores humanos, o que se revela especialmente necessário diante dos dilemas éticos cada vez mais complexos que permeiam a prática médica contemporânea marcada por avanços acelerados nas ciências da saúde e por uma relação médico-paciente atravessada por múltiplas dimensões culturais, espirituais e existenciais (Souza, 2012).

A proposta bioética de Van Rensselaer Potter, formulada nos anos 1970 com a publicação de *Bioethics: Bridge to the future*, adquire notável atualidade nesse contexto. Ao conceber a Bioética como uma ponte entre a biologia e os valores humanos, Potter antecipou os desafios éticos colocados pela biotecnologia, pela medicina de precisão e pelas crises ambientais globais (Potter, 1994). Sua visão amplia o escopo da ética aplicada à saúde ao incluir a responsabilidade de ação coletiva voltada à proteção da vida em suas múltiplas expressões humanas e não humanas em um momento histórico em

que decisões científicas impactam diretamente no futuro da humanidade (Jantsch; Gräff Schäffer; Bento, 2022).

Do ponto de vista da Bioética, a espiritualidade representa um horizonte ético que orienta o cuidado com o outro, a responsabilidade diante da vida e o respeito à diversidade de crenças e valores (Siqueira, 2016). A espiritualidade, nessa perspectiva, não se limita a convicções religiosas, mas abrange uma sensibilidade à existência e à dignidade humana. Já a religiosidade, quando vivida de forma intrínseca, ou seja, quando a religião é internalizada como valor essencial e não apenas como instrumento para alcançar outros fins, pode favorecer práticas mais humanizadas e empáticas na relação médico-paciente (Li; Liu, 2023). A integração desses aspectos no cuidado em saúde tem se mostrado benéfica, promovendo maior bem-estar físico, emocional e espiritual dos pacientes, como apontam estudos nas últimas décadas (Koenig, 2012; Damiano *et al.*, 2016).

Esse debate ganha contornos ainda mais significativos quando se volta o olhar para a formação médica, etapa crucial em que os estudantes não apenas assimilam conteúdos técnicos, mas também constroem sua identidade profissional e elaboram sentidos sobre a vida, a morte, o sofrimento e a cura. É justamente nesse processo formativo que a Bioética pode oferecer ferramentas potentes para o exercício da reflexão crítica, auxiliando futuros médicos a lidarem com os dilemas morais complexos que permeiam o cuidado, inclusive aqueles ligados à dimensão espiritual dos pacientes. Dessa forma, reconhecer a espiritualidade como aspecto legítimo do cuidado, à luz da Bioética, contribui não apenas para a humanização das práticas médicas, mas também para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e comprometidos com a integralidade do ser humano (Pessini, 2010).

Em consonância com essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde, desde 1988, passou a considerar a espiritualidade como parte integrante do conceito ampliado de saúde, destacando o sentido e o propósito da vida como componentes essenciais do bem-estar, independentemente de tradições religiosas específicas. Tal reconhecimento reforça que a experiência humana ultrapassa o plano físico e material, exigindo um olhar mais abrangente por parte dos profissionais de saúde (Volcan *et al.*, 2003).

Embora a espiritualidade seja um conceito difícil de mensurar por sua natureza subjetiva e plural, seu reconhecimento nos contextos clínicos tem crescido ao lado das dimensões física, mental e social. Em síntese, espiritualidade e religiosidade, apesar de distintas, formam um binômio complementar que amplia o olhar sobre o ser humano em sua integralidade, corpo, mente e espírito e convidam à prática médica mais ética, compassiva e consciente (Toniol, 2017; Forti *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, é fundamental repensar a formação médica de modo a promover uma abordagem mais integral, que considere o ser humano em sua integralidade: corpo, mente e espírito. Neste contexto, o presente estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física e mental dos pacientes à luz da Bioética? Assim, o objetivo deste artigo foi identificar as percepções de estudantes de medicina sobre a influência da espiritualidade e da Bioética na saúde física e mental dos pacientes.

1. Procedimentos Metodológicos

Este é um estudo de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em uma abordagem qualitativa, conduzido com 34 estudantes de medicina regularmente matriculados entre o 3º e o 8º período do curso em uma instituição de ensino superior situada na cidade de João Pessoa, Paraíba. A participação dos estudantes foi condicionada ao cumprimento prévio da disciplina de Ética Médica e Bioética, oferecida no 3º período do curso, de modo a garantir uma base conceitual comum entre os respondentes.

Entrevistas individuais, de formato semiestruturado, foram utilizadas para a coleta de dados em março de 2025. As entrevistas foram orientadas pela seguinte questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da bioética? O questionamento teve como propósito estimular a reflexão e a expressão subjetiva dos participantes em relação à temática proposta. Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e, posteriormente, transcritas integralmente para fins de análise.

Os dados emergentes foram examinados por meio da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa abordagem envolveu o recorte sistemático das entrevistas com base em uma grelha de categorias projetadas sobre os discursos, considerando a frequência e a relevância dos temas extraídos. Consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição e interpretação das comunicações, com o intuito de identificar significados implícitos e explícitos nas mensagens. O processo se desenvolve em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realiza-se a organização do material, com leituras flutuantes, definição do corpus e formulação de hipóteses ou objetivos.

Em seguida, na fase de exploração do material, ocorre a codificação, em que os dados são decompostos em unidades de registro (palavras, frases, temas ou ideias que tenham relevância para o objetivo do estudo). Essas unidades são agrupadas em unidades de contexto, que permitem compreender o sentido completo das mensagens. A partir dessa decomposição e reagrupamento, emergem as categorias, que são construções conceituais formadas por temas com afinidades de sentido, sendo denominadas categorias finais quando alcançam estabilidade e coerência teórica. Por fim, na etapa de tratamento e interpretação, essas categorias são analisadas à luz do referencial teórico, permitindo a inferência de significados e a produção de novos conhecimentos a partir do material estudado (Bardin, 2016).

A participação no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, registrada sob o protocolo CAAE nº 83975624.5.0000.5179. Foram assegurados aos participantes, entre outros princípios éticos, o sigilo e o anonimato das informações, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2. Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 34 estudantes do curso de medicina, dos quais 23 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Os resultados foram obtidos com base nas respostas fornecidas por todos os participantes. A análise de conteúdo, realizada conforme descrito nos Procedimentos Metodológicos, permitiu a identificação de categorias temáticas, conforme detalhado a seguir.

Quanto à filiação religiosa, a maioria dos estudantes declarou-se católica, seguida por evangélicos. Essa distribuição está em consonância com o panorama religioso brasileiro, no qual o catolicismo ainda prevalece, apesar do crescimento expressivo das igrejas evangélicas, especialmente em regiões estratégicas do sul do país (Matos; Lobo; Garcia, 2015), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo

Variáveis demográficas	Total (n)
Sexo	
Feminino	23
Masculino	11
Faixa etária (anos)	
18 a 25 anos	26
26 a 35 anos	07
36 a 45 anos	01
Crença Religiosa	
Católica	20
Evangélica	09
Espiritualizada s/religião	01
Espírita	04
Total	34 (100,0)

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

O corpus, composto pelas entrevistas com estudantes de medicina (E1 a E34), foi analisado segundo o modelo de análise de conteúdo de Laurence Bardin, que compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Após a transcrição integral das entrevistas, procedeu-se à decomposição do material em unidades menores, denominadas unidades de análise. Essas foram agrupadas com base em atributos semelhantes, resultando na formação de categorias temáticas, construídas de acordo com os critérios de exclusividade, homogeneidade e pertinência (Santos *et al.*, 2020).

Com as categorias definidas e os segmentos correspondentes identificados, bem como suas frequências, os dados foram analisados por meio de uma abordagem qualitativa, ancorada na literatura especializada (Valle; Ferreira, 2025). Para fins de organização e posterior discussão dos resultados, os participantes foram codificados pela letra “E”, seguida de um número sequencial correspondente à ordem das entrevistas, variando de E1 a E34.

Os temas recorrentes nas declarações dos participantes configuraram unidades de análise que subsidiaram a definição de cinco categorias voltadas à questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da Bioética?

Tabela 2: Frequência das categorias temáticas referente as concepções dos estudantes de medicina sobre a espiritualidade e a influência na saúde física dos pacientes à luz da bioética

Categoria Temática	Frequência	% dos estudantes
A. Espiritualidade como promotora da saúde física e mental.	30	88%
B. Dimensão existencial e busca de sentido	18	53%
C. Espiritualidade e adesão ao tratamento	21	62%
D. Integração da espiritualidade à prática médica	25	74%
E. Bioética e humanização no cuidado	22	65%

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Com a transcrição integral das entrevistas, iniciou-se a decomposição em unidades menores, denominadas unidades de análise, a partir das quais foram identificados similaridades e padrões de sentido. Essas unidades foram, então, agrupadas com base em características comuns, originando categorias temáticas, seguindo os princípios de exclusividade, homogeneidade e pertinência.

Uma vez estabelecidas as categorias, foram extraídos os segmentos correspondentes e suas frequências, relativos às unidades de análise vinculadas a cada categoria. As unidades de análise extraídas das falas dos estudantes permitiram a construção de cinco categorias temáticas, respondendo à questão norteadora.

Como apresentado na Tabela 2, e com base nos pressupostos de Bardin (2016), entende-se que quanto maior a recorrência de determinado tema, maior sua relevância para o sujeito que o enuncia. Assim, as Unidades de Contexto Elementar (UCE) mais frequentes revelaram as categorias mais expressivas, organizadas conforme sua incidência nos discursos analisados.

Os discursos dos estudantes de medicina permitiram a identificação de cinco categorias temáticas principais (Tabela 2). Sendo elas:

- A Categoria A, “Espiritualidade como promotora da saúde física e mental”, foi mencionada por 30 dos 34 participantes, configurando-se como quase unânime. Esse dado evidencia uma forte internalização de conhecimentos científicos relacionados à espiritualidade no processo de formação médica;
- A Categoria B, “Dimensão existencial e busca de sentido”, surgiu com frequência moderada (18 de 34) e foi mais comum entre estudantes que demonstraram afinidade com abordagens filosóficas ou existenciais do cuidado, especialmente influenciadas por autores como Viktor Frankl (2018);
- A Categoria C, “Espiritualidade e adesão ao tratamento”, foi mencionada 21 vezes;
- A Categoria D, “Integração da espiritualidade à prática médica”, destacada por 25 estudantes, revela que, além de reconhecerem a importância da espiritualidade, muitos alunos já refletem sobre formas concretas de integrá-la à prática clínica.
- A Categoria E, “Bioética e humanização no cuidado”, foi identificada em aproximadamente 65% dos discursos, sugerindo que, para a maioria dos estudantes, ética e espiritualidade estão interligadas e são compreendidas de maneira integrada no contexto do cuidado em saúde.

Os estudantes de medicina entrevistados individualmente fizeram referência, em seus discursos, a diferentes aspectos relacionados à espiritualidade como influenciadora da saúde física dos pacientes, com ênfase na perspectiva bioética, conforme pode ser observado na Tabela 3. Os temas emergentes foram mencionados com as seguintes frequências: “saúde física e mental” (33 menções), “sentido de vida” (18 menções), “adesão ao tratamento” (20 menções), “integração prática” (27 menções) e “bioética e humanização” (30 menções). Esses dados reforçam a percepção de que a espiritualidade, sob a ótica bioética, é considerada pelos estudantes como um elemento relevante no cuidado integral em saúde.

Tabela 3: Principais temas abordados pelos estudantes dos seus discursos de forma individual

Estudantes	(Saúde física/mental)	(Sentido de vida)	(Adesão ao tratamento)	(Integração prática)	(Bioética/ Humanização)
E1 – E34	33	18	20	27	30

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Para uma análise mais aprofundada e ilustração das Unidades de Contexto Elementar (UCE) que compõem essas categorias principais, ou que emergiram em menor frequência, organizam-se os excertos das falas dos participantes em oito subcategorias temáticas, detalhadas nas Tabelas 4 e 5 com numeração consistente de A a H: a) Espiritualidade como promotora da saúde física e mental; b) Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual); c) Espiritualidade e adesão ao tratamento; d) Espiritualidade e bioética; e) Humanização e escuta ativa; f) Integração da espiritualidade à prática médica; g) Dimensão existencial e busca de sentido; h) Bioética e humanização.

Tabela 4: Categorização das Unidades de Contexto Elementar (UCE), selecionadas das falas – Categorias e Unidades de análise

Categoria A: Espiritualidade como promotora de saúde física e mental	
Entrevistados	E1: Sua espiritualidade pode ser um aliado para o tratamento clínico [...] só encontram o verdadeiro bem-estar quando estão presentes ao tratamento sua vida espiritual. E3: Pessoas com hábitos espirituais ou religiosos frequentes mudam seu estilo de vida para um mais saudável. E7: Influência positiva na saúde física e emocional [...] reforça à imunidade, controle da pressão arterial. E11: Menor estresse [...] menos chances de ter inflamação. E12: "Espiritualidade promova hábitos saudáveis e ajuda a controlar ansiedade e estresse. E18: A espiritualidade atua na IL-6, melhorando o bem-estar. E22: Menores índices de ansiedade, depressão, suicídio e mortalidade. E33: Reduz interleucinas; fé pode ser sentida, e tem efeito biológico. E31: Pacientes com espiritualidade forte lidam melhor com adversidades.
Categoria B: Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual)	
Entrevistados	E2: Corpo, alma e espírito, todos interligados [...] espírito adoecido irá influenciar as manifestações clínicas do corpo. E5: Cada paciente tem seu meio de esperanças, apego e confiança que nem todas as vezes está ligada à religião. E10: O paciente é um todo biopsicossocial [...] não somos apenas a doença. E15: Dimensão que constitui cada ser de forma diferente [...] melhora do quadro clínico com prece intercessória.
Categoria C: Espiritualidade e adesão ao tratamento	
Entrevistados	E6: Melhor adesão aos tratamentos [...] relação de confiança bem estabelecida entre médico e paciente. [...] “Melhor adesão ao tratamento com relação médico-paciente baseada em confiança. E12: Reações mais positivas e esperançosas [...] mesmo na enfermidade. E14: Práticas religiosas contribuem para boa adesão ao tratamento. E16: Paciente com mente fortalecida e facilidade em perseverança. E23: Paciente com crença forte tende a ter melhora clínica. E24: Mais aceitação de terapias e protocolos. E27: Fé em Deus fortalece a fé no médico e no tratamento.
Categoria D: Espiritualidade e bioética	

Entrevistados	E4: Sem comprometer a abordagem científica, baseando-se em evidências à luz da bioética. E11: Pilares da bioética: liberdade, beneficência, não-maleficência e respeito. E16: Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

• Categoria A - Espiritualidade como promotora de saúde física e mental

As falas dos participantes do estudo estão em consonância com os autores Guimarães e Avezum (2007), os quais afirmam que a influência da espiritualidade na saúde tem sido objeto de análise científica em numerosos estudos, que evidenciam sua associação com diversos aspectos da saúde física e mental, geralmente de forma benéfica e, em alguns casos, com indícios de causalidade:

E1: Sua espiritualidade pode ser um aliado para o tratamento clínico [...] só encontram o verdadeiro bem-estar quando estão presentes ao tratamento sua vida espiritual. **E3:** Pessoas com hábitos espirituais ou religiosos frequentes mudam seu estilo de vida para um mais saudável. **E7:** Influência positiva na saúde física e emocional [...] reforça à imunidade, controle da pressão arterial. **E11:** Menor estresse [...] menos chances de ter inflamação. **E12:** "Espiritualidade promova hábitos saudáveis e ajuda a controlar ansiedade e estresse. **E18:** A espiritualidade atua na IL-6, melhorando o bem-estar. **E22:** Menores índices de ansiedade, depressão, suicídio e mortalidade. **E33:** Reduz interleucinas; fê pode ser sentida, e tem efeito biológico. **E31:** Pacientes com espiritualidade forte lidam melhor com adversidades.

A análise revelou que a maioria dos estudantes reconhece a espiritualidade como uma dimensão essencial da experiência humana, sendo potencial aliada no processo terapêutico. Esse posicionamento está em consonância com o pensamento dos autores Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), ao afirmarem que, nas últimas décadas, a psicologia e a saúde pública vêm reconhecendo a importância da espiritualidade/religiosidade para a saúde mental, ampliando o conceito de saúde para além da ausência de doença. Os relatos mostram que a espiritualidade favorece a resiliência emocional, melhora a adesão ao tratamento, promove mudanças nos hábitos de vida e reduz indicadores de estresse fisiológico (ex.: IL-6, cortisol), como demonstrado por Koenig (2012) e Lucchetti *et al.* (2011). Assim,

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca pessoal por entendimento de questões últimas sobre a vida, o sentido e a conexão com o sagrado, que pode ou não envolver práticas religiosas (Puchalski *et al.*, 2009).

• Categoria B - Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual)

Nas falas transcritas abaixo, verificamos como os estudantes percebem o ser humano de forma integrada.

E2: Corpo, alma e espírito, todos interligados [...] espírito adoecido irá influenciar as manifestações clínicas do corpo. **E5:** Cada paciente tem seu meio de esperanças, apego e confiança que nem todas as vezes está ligada à religião. **E10:** O paciente é um todo biopsicossocial [...] não somos

apenas a doença. **E15:** Dimensão que constitui cada ser de forma diferente [...] melhora do quadro clínico com prece intercessória.

Portanto, a reflexão que emerge dessas falas é que a espiritualidade, quando integrada de maneira ética, crítica e humanizada, pode fortalecer a relação terapêutica e contribuir para a saúde física e emocional dos pacientes. Mais do que uma ferramenta complementar, ela pode ser compreendida como parte essencial de um novo paradigma médico, que busca sentido tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Nesse caminho, a Bioética se revela não apenas como um campo de normas, mas como um horizonte de sentido, que convida o profissional de saúde a reencontrar, no encontro com o outro, sua própria vocação humanista (Oliveira; Junges, 2012).

• Categoria C - Espiritualidade e adesão ao tratamento

As falas dos entrevistados indicam uma conexão entre a vivência espiritual e o comprometimento com o tratamento. Segundo a visão de Lopes (2024), a integração da espiritualidade ao cuidado médico vem se consolidando como um novo paradigma na prática clínica cotidiana. A enfermidade, por sua vez, continua sendo um fenômeno de amplo impacto, exigindo uma abordagem que vá além da fisiopatologia, alcançando também suas dimensões sociais, psíquicas e econômicas. É essencial reconhecer que esses domínios se entrelaçam de maneira complexa e interdependente, o que se evidencia nos excertos abaixo:

E6: Melhor adesão aos tratamentos [...] relação de confiança bem estabelecida entre médico e paciente. [...] “Melhor adesão ao tratamento com relação médico-paciente baseada em confiança. **E12:** Reações mais positivas e esperançosas [...] mesmo na enfermidade. **E14:** Práticas religiosas contribuem para boa adesão ao tratamento. **E16:** Paciente com mente fortalecida e facilidade em perseverança. **E23:** Paciente com crença forte tende a ter melhora clínica. **E24:** Mais aceitação de terapias e protocolos. **E27:** Fé em Deus fortalece a fé no médico e no tratamento.

A crescente validação do uso da espiritualidade e da religiosidade como apoio terapêutico, bem como sua influência sobre desfechos clínicos favoráveis em diferentes enfermidades, representa um dos grandes desafios contemporâneos para a ciência médica. No entanto, diante das limitações éticas e metodológicas envolvidas, torna-se evidente a dificuldade de mensurar com precisão, pelos métodos científicos tradicionais, o impacto real das vivências espirituais e religiosas na saúde (Forti; Serbena; Scaduto, 2020).

• Categoria D - Espiritualidade e bioética

Os relatos dos participantes evidenciam preocupações quanto à necessidade de que a abordagem científica esteja orientada pelos princípios da Bioética:

E4: [...] sem comprometer a abordagem científica, baseando-se em evidências à luz da bioética. **E11:** Pilares da bioética: liberdade, beneficência, não-maleficência e respeito. **E16:** Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

A maioria dos estudantes utilizou termos e princípios bioéticos com precisão, especialmente autonomia direito do paciente de expressar e viver sua espiritualidade, beneficência, valorização dos efeitos positivos da fé no bem-estar, não maleficência, cuidado para que a espiritualidade não seja imposta, e justiça, equidade no cuidado, respeitando crenças diversas. Afinal,

A Bioética, enquanto reflexão ética aplicada ao campo da saúde, deve acolher a pluralidade de crenças e visões de mundo que atravessam os sujeitos em sofrimento, integrando ciência e cuidado com dignidade (Beauchamp; Childress, 2013).

À luz da Bioética, essa integração da espiritualidade na prática médica pode ser interpretada como manifestação dos princípios da autodeterminação, da valorização da dignidade e da equidade, pois considera a totalidade da experiência humana, reconhecendo o paciente como ser biopsicossocial e espiritual. O cuidado ético, nesse contexto, não se limita à escolha de condutas técnicas corretas, mas implica o acolhimento da subjetividade do outro, de sua vulnerabilidade e de suas crenças mais íntimas, um cuidado que toca o que Aquino (2023) chamou de “estética do espírito”.

Tabela 5: Categorização das Unidades de Contexto Elementar (UCE) selecionadas a partir das falas – Categorias e Unidades de Análise

Categoria E: Humanização e escuta ativa	
Entrevistados	E1: Relocação médico-paciente e olhar humanizado, não só científico. E6: Escuta ativa por parte do médico, fazendo o paciente se sentir em uma posição confortável. E9: O profissional pode transformar a vida de dentro para fora [...] com pequenas reflexões.
Categoria F: Integração da espiritualidade à prática médica	
Entrevistados	E4: Levar louvores aos hospitais [...] bem-estar para o paciente. E12: Equilíbrio entre crenças religiosas do paciente e saberes científicos. E16: Atender o paciente de forma humanizada [...] estabelecer conexão e compaixão. E22: Uso do questionário FICA na anamnese espiritual. E12: Diálogo e equilíbrio entre crenças religiosas e ciência. E34: É possível incentivar a espiritualidade sem comprometer a abordagem científica.
Categoria G: Dimensão existencial e busca de sentido	
Entrevistados	E7: Viktor Frankl: o homem busca um propósito para sua vida. E17: A espiritualidade alcança onde a ciência não chega: um paciente terminal pode se reencontrar em Deus. E28: O vazio existencial se relaciona à depressão e suicídio. E32: A espiritualidade deve ser central nos cuidados paliativos.
Categoria H – Bioética e humanização	
Entrevistados	E20: A bioética preza pela beneficência, autonomia e justiça. E16: O médico deve atuar com amor, estabelecendo conexão e compaixão. E25: A medicina nos lembra da vulnerabilidade humana e da interdependência. E30: Holocausto Brasileiro como marco da medicina sem espiritualidade e sem ética.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

• Categoria E - Humanização e escuta ativa

Conforme observado, os estudantes de medicina revelam nas suas falas a humanização e a escuta ativa. Correlacionam-se com a compreensão de Pereira *et al.* (2023), ao afirmar que as relações terapêuticas devem se fundamentar na disposição genuína para ouvir, no respeito mútuo, na gentileza, na capacidade de adaptação, na presença acolhedora e no apoio constante por parte do profissional de saúde, conforme enunciam as falas em destaque:

E1: Relocação médico-paciente e olhar humanizado, não só científico. **E6:** Escuta ativa por parte do médico, fazendo o paciente se sentir em uma posição confortável. **E9:** O profissional pode transformar a vida de dentro para fora [...] com pequenas reflexões.

A prática da escuta ativa promove a autonomia do paciente, reconhecendo-o como participante ativo no processo de adoecimento e recuperação, o que contribui para melhores resultados clínicos. Essa escuta qualificada é um elemento central na humanização do cuidado, encorajando o paciente a enfrentar os desafios que surgem ao longo do tratamento. Demonstrar atenção plena ao que é compartilhado revela um interesse verdadeiro e fortalece a relação terapêutica, criando um vínculo essencial entre profissional e paciente. Além disso, a escuta ativa envolve proximidade física respeitosa, expressões faciais e verbais que incentivam a continuidade do relato e uma escuta sensível, que busca compreender com profundidade as reais necessidades e preocupações do paciente (Mesquita; Carvalho, 2014).

• Categoria F - Integração da espiritualidade à prática médica

Contrariando uma visão dualista entre ciência e fé, os estudantes demonstram que há complementaridade: a espiritualidade é compreendida como um recurso subjetivo, que não substitui os tratamentos biomédicos, mas pode fortalecê-los. A maior parte deles recomenda o uso de anamnese espiritual (ex.: questionário FICA), abordagens empáticas e humanizadas, integração ética da fé quando o paciente expressa esse desejo, conforme demonstram as falas a seguir:

E4: Levar louvores aos hospitais [...] bem-estar para o paciente. **E12:** Equilíbrio entre crenças religiosas do paciente e saberes científicos. **E16:** Atender o paciente de forma humanizada [...] estabelecer conexão e compaixão. **E22:** Uso do questionário FICA na anamnese espiritual. **E12:** Diálogo e equilíbrio entre crenças religiosas e ciência. **E34:** É possível incentivar a espiritualidade sem comprometer a abordagem científica.

A partir das falas dos estudantes de medicina, categorizadas sob o eixo “Integração da espiritualidade à prática médica”, podemos perceber um movimento emergente de reconhecimento do valor da dimensão espiritual como parte constitutiva do cuidado integral em saúde. A espiritualidade, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não se restringe à religiosidade institucionalizada, mas abrange um espectro mais amplo de significados, convicções e emoções, que remetem à busca de sentido, propósito e conexão com algo maior. Esse entendimento permite que a espiritualidade seja acolhida no contexto clínico, sem se reduzir a dogmas religiosos, favorecendo uma abordagem mais inclusiva e respeitosa da diversidade dos pacientes (Toniol, 2017).

As falas dos estudantes demonstram esforços concretos nesse sentido. O estudante E4 sugere práticas simbólicas, como levar louvores aos hospitais, como meio de oferecer bem-estar ao paciente, um gesto que pode representar conforto emocional e conexão cultural, especialmente para pacientes que se reconhecem dentro de tradições religiosas. Já os estudantes E12 e E34 destacam a necessidade de equilibrar os saberes científicos com as crenças espirituais dos pacientes, reconhecendo que ciência e espiritualidade não são esferas necessariamente excludentes, mas que podem dialogar de forma complementar na construção de um cuidado ético e sensível (Oliveira, 2013).

Essa integração, conforme aponta a fala do entrevistado (E16), a humanização, a compaixão e a conexão são valores centrais tanto da Bioética quanto da espiritualidade. Nesse sentido, o uso do questionário FICA, mencionado por E22, é uma ferramenta prática que viabiliza esse diálogo. Ele permite que o profissional acesse a dimensão espiritual do paciente com respeito, escuta ativa e sem imposição, o que responde à indecisão dos médicos sobre como abordar esse aspecto na prática clínica, como evidenciado na literatura.

- **Categoria G - Dimensão existencial e busca de sentido**

O discurso dos alunos também dialoga com Viktor Frankl (2009), que entende o sofrimento como uma oportunidade de transcendência quando há sentido existencial. Isso se torna especialmente evidente nas falas dos estudantes que citaram o sofrimento terminal e o “vazio existencial” como pontos de virada para a espiritualidade no cuidado:

E7: Viktor Frankl: o homem busca um propósito para sua vida. **E17:** A espiritualidade alcança onde a ciência não chega: um paciente terminal pode se reencontrar em Deus. **E28:** O vazio existencial se relaciona à depressão e suicídio. **E32:** A espiritualidade deve ser central nos cuidados paliativos.

O depoimento dos estudantes de medicina E7 e E17 acerca do impacto da espiritualidade na condição física dos pacientes, quando analisada à luz da Bioética, segundo o pensamento de Aquino (2023), revela uma compreensão profunda da dimensão existencial da prática médica e do cuidado integral, evocando, ainda que em linguagem breve, a ideia de que a espiritualidade pode oferecer aos pacientes não apenas consolo, mas também um sentido último para a experiência da dor e da finitude.

O estudante E7, ao citar Viktor Frankl, remete diretamente à noção de que a busca por um propósito mesmo, e talvez especialmente, diante do sofrimento, é uma força estruturante da saúde psíquica e, por extensão, da saúde integral.

Frankl (2008), sobrevivente dos campos de concentração e criador da Logoterapia, fundamenta sua abordagem terapêutica justamente na “vontade de sentido”, ao reconhecer que o ser humano não vive apenas de respostas biológicas, mas também de significados. E7 nos convida a considerar a espiritualidade como categoria de análise da existência, especialmente em contextos clínicos em que a medicina curativa já não tem mais o que oferecer. Aqui, a espiritualidade se torna não um adorno à prática médica, mas um caminho legítimo de cuidado, capaz de sustentar a dignidade do paciente até o fim.

Quando o estudante entrevistado (E17) afirma que “a espiritualidade alcança onde a ciência não chega”, sinaliza um reconhecimento da limitação da biomedicina frente aos mistérios do sofrimento humano. Um paciente terminal, que já ultrapassou os limites do que a ciência pode tratar, pode reencontrar sentido e reconciliação em Deus, uma experiência que não se mede por parâmetros objetivos, mas que transforma a vivência da morte em algo espiritualmente significativo.

Portanto, essa fala ecoa a ideia de Aquino (2023), para quem a vivência ética está intimamente ligada à ascese espiritual: a ética, nesse contexto, é o caminho por onde a alma humana realiza sua entrega final, seu “monumento”, sua estética do espírito. O agir ético se torna, portanto, uma forma de transcendência.

Quando Aquino (2023, p. 13) afirma que “a voz da consciência ética é, para o homem religioso, a voz da própria transcendência”, revela aquilo que os estudantes intuíram: que cuidar eticamente é, em última análise, uma forma de respeito à alteridade radical — seja ela Deus, o outro humano ou a própria vida como dom. A espiritualidade, nesse contexto, deixa de ser apenas uma ferramenta complementar ao tratamento e passa a ser um componente estruturante do cuidado humanizado, capaz de orientar o projeto existencial do paciente em sua integralidade, inclusive (e especialmente) diante da morte.

Portanto, as falas dos estudantes E7 e E17 traduzem, em linguagem simples, uma sofisticação ética e espiritual: compreendem que o cuidado verdadeiro exige uma escuta sensível da dimensão existencial do paciente, em que corpo, alma e sentido de vida se entrelaçam. Essa é a Bioética que não apenas prescreve condutas corretas, mas acolhe o mistério da existência como parte do processo terapêutico (Frankl, 2020).

• Categoria H - Bioética e humanização

Outro aspecto salientado pelos estudantes de medicina, que pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da Bioética, é a apropriação dos princípios bioéticos, conforme evidenciam os discursos seguintes.

E20: A Bioética preza pela beneficência, autonomia e justiça. **E16:** O médico deve atuar com amor, estabelecendo conexão e compaixão. **E25:** A medicina nos lembra da vulnerabilidade humana e da interdependência. **E30:** Holocausto Brasileiro como marco da medicina sem espiritualidade e sem ética.

A Bioética, tal como formulada inicialmente pelo oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, surgiu como uma nova ética científica, voltada para enfrentar os desequilíbrios nas interações entre o ser humano e o meio ambiente, com o objetivo de garantir a preservação da vida humana e a dignidade dessa vivência (Potter, 2018).

Pouco tempo depois, André Hellegers, ao fundar o *Kennedy Institute of Ethics* em 1971, redefiniu a Bioética como uma nova abordagem para os dilemas biomédicos, ampliando os horizontes da ética médica tradicional. Mais do que um campo normativo, a Bioética se firmou como um ambiente de pensamento crítico e de interação entre diferentes áreas do saber, legitimando os atos humanos que impactam, de forma significativa e muitas vezes irreversível os sistemas vivos (Rego; Gomes; Siqueira-Batista, 2008).

Nesse sentido, ela ultrapassa os limites do modelo hipocrático clássico, centrado nos princípios de não maleficência e beneficência, para incorporar novos valores fundamentais, como autonomia, justiça, proteção e compaixão (Beauchamp; Childress, 1989).

Essa ampliação conceitual aproxima a Bioética de uma visão profundamente humanizada do cuidado em saúde. Na formação médica contemporânea, ela ocupa um lugar estratégico, propondo mudanças que valorizam não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilidade ética diante da complexidade da vida humana (Nunes, 2025).

A humanização, nesse contexto, não se limita ao trato cordial com o paciente, mas implica reconhecer sua singularidade, seus direitos e sua dignidade, promovendo o cuidado integral. A ética do cuidado, que se entrelaça com os fundamentos da Bioética, convida o profissional de saúde a cultivar empatia, escuta atenta e presença comprometida, enxergando

o outro não apenas como objeto de intervenção clínica, mas como sujeito pleno, inserido em contextos sociais, emocionais e espirituais, que também demandam atenção e respeito (Forte, 2004).

Considerações finais

Diante dos desafios da medicina contemporânea marcada pela tecnociência, pela especialização excessiva e pela consequente fragmentação do cuidado, torna-se cada vez mais urgente resgatar uma abordagem integral do ser humano. As percepções dos estudantes de medicina sobre a espiritualidade como dimensão relevante da saúde física e mental revelam uma abertura promissora para práticas mais humanizadas e éticas. A espiritualidade, compreendida não como sinônimo de religiosidade, mas como expressão da busca de sentido e conexão existencial, emerge como um elemento que pode fortalecer o paciente diante da dor e da vulnerabilidade, funcionando como um recurso restaurador nos momentos de fragilidade física e emocional. Ao reconhecer essa dimensão, o futuro médico amplia sua capacidade de cuidar não apenas tratando doenças, mas acolhendo pessoas em sua totalidade.

Nesse contexto, a Bioética, especialmente sob a inspiração do pensamento de Van Rensselaer Potter (2018), constitui uma via promissora para repensar os fundamentos da formação médica. Ao propor um caminho entre os saberes científicos e os valores humanísticos, a Bioética oferece um campo fértil para integrar a espiritualidade ao paradigma do cuidado. Mais do que um complemento, essa integração representa uma transformação epistemológica: ela desloca a prática médica de uma lógica exclusivamente técnico-científica para uma abordagem que valoriza a escuta, a empatia e a sensibilidade ética. Enquanto dimensão intrínseca à existência humana, a espiritualidade deve ser considerada no processo de tomada de decisão clínica, respeitando não apenas a vida biológica, mas o significado que ela carrega para cada sujeito. Nesse sentido, a bioética propõe-se como o espaço de articulação entre ciência, ética e humanidade.

Cultivar a espiritualidade no ensino e na prática médica, portanto, constitui um gesto profundamente ético e humanizador. Capacitar profissionais para reconhecer e integrar a dimensão espiritual no cuidado aos pacientes é um passo fundamental para reconstruir o vínculo entre ciência e compaixão. A articulação entre espiritualidade, Bioética e prática clínica representa uma possibilidade concreta de resgatar a arte de curar em sua plenitude.

A análise das falas dos estudantes evidencia que há um reconhecimento crescente da espiritualidade como um componente essencial da saúde integral. Os participantes não apenas percebem sua utilidade clínica corroborada por evidências científicas, inclusive com efeitos fisiológicos mensuráveis, como também defendem sua integração ética, respeitosa e responsável nos contextos de cuidado. Além disso, sugerem práticas concretas e viáveis para incorporar essa dimensão nos ambientes clínicos, sem comprometer a objetividade científica ou a autonomia do paciente.

A medicina que se ocupa apenas do corpo é, inevitavelmente, uma medicina incompleta. Os dados analisados revelam um horizonte promissor para o campo da saúde: uma nova geração de médicos em formação que não deseja apenas combater a doença, mas acolher a dor, que compreende que a cura pode estar também na escuta qualificada, no vínculo afetivo, na esperança e, por vezes, na fé.

À prática médica, a espiritualidade emerge como um recurso clínico, ético e humano, capaz de ampliar as fronteiras da ciência sem negá-la. Ao contrário, ao ser integrada com discernimento e respeito, ela enriquece a prática médica com significado. A abordagem bioética, nesse contexto, desempenha um papel central ao permitir que ciência e espiritualidade dialoguem de forma construtiva, sem prejuízo da validade técnica nem da autonomia do sujeito do cuidado.

Assim, os resultados deste estudo apontam para uma tendência positiva na formação médica, com estudantes que demonstram sensibilidade à complexidade da experiência humana e que sinalizam o desejo por uma medicina mais compassiva, e centrada na totalidade da pessoa. Tal postura anuncia a superação de dicotomias históricas entre corpo e alma, ciência e espiritualidade, e convida à construção de um cuidado verdadeiramente integral, ancorado em princípios éticos e humanísticos.

Referências

AQUINO, T. A. A. Religiosidade e ética: uma leitura existencial a partir da visão de Viktor Frankl. **Numen: Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, jul./dez. 2023, p. 92–108.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Principles of biomedical ethics**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 1989.

DAMIANO, R. F., COSTA, L.A., VIANA, M. T. S. A, MOREIRA-ALMEIDA, A., LUCCHETTI, A. L. G; LUCCHETTI, G. Artigos científicos brasileiros sobre espiritualidade, religião e saúde. **Arco. Clin. Psiquiatria**, 43, 2016, p. 11-16.

ESPERANDIO, M. R. G.; SALVADOR, S. F. T. Espiritualidade/religiosidade e assistência espiritual em serviços de cuidados paliativos: dificuldades e potencialidades de integração. **Estudos de Religião**, v. 37, n. 1, jan. abr. 2023, p. 337-358.

FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 13, n. 3, set./dez. 2004, p. 30–35.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Anna Alice. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, abr. 2020, p. 1463-1474.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. 43. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2018. (Trabalho original publicado em 1984).

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter Osswald. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e existencialismo**: textos selecionados em logoterapia. São Paulo: É Realizações, 2020.

GOMES, R. *et al.* Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009, p. 433–440.

GUIMARÃES, H.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S. l.], v. 34, supl. 1, 2007.

JANTSCH, M. O.; GRÄFF SCHÄFFER, B.; BENTO, L. W. Coexistência entre humanidade e ambiente: bioética na perspectiva de Potter. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 2, abr./jun. 2022, p. 253–260.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, [S. l.], v. 2012, 2012, p. 1–33.

KOENIG, H.G; CAREY, L. B. Religion, Spirituality and Health Research: Warning of Contaminated Scales. **J Relig Health**; 63:3729. 2024.

LI A.Y. C.; LIU J. K. K. Effects of intrinsic and extrinsic religiosity on well-being through meaning in life and its gender difference among adolescents in Hong Kong: a mediation study. **Curr Psychol**; 42(9):7171-81, 2023.

LOPES, A. G. Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: a jornada do paciente. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, jul./set. 2024.

LUCCHETTI, G. *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **Journal of Rehabilitation Medicine**, [S. l.], v. 43, 2011, p. 316–322.

LOPES, A. G. Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: a jornada do paciente. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, jul./set, 2024.

MACHADO, H. de S.; STIGAR, R. Bioética, espiritualidade e psicologia: alguns apontamentos iniciais. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 54, 2024, p. 406.

MATOS, R.; LOBO, C. F. F.; GARCIA, R. A. Mudanças nas preferências religiosas no Brasil contemporâneo. **Cadernos do Leste**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2015, p. 2–10.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 48, n. 6, 2014, p. 1127-1136.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 28, n. 3, 2006, p. 242–250.

NUNES, I. V. A bioética global: breve resenha da obra de Van Rensselaer Potter. **Global Crossings**, Minas Gerais, v. 1, n. 2, 2025, p. 17–21.

OLIVEIRA, G. R. de *et al.* Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2013, p. 140–144.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, 2012, p. 469–476.

PEREIRA, A. C. *et al.* A escuta ativa como tática de humanização da assistência em saúde mental. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], 2023, p. 13.

PERSE, A. M. *et al.* A espiritualidade e seu impacto na saúde. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2021, p. 107–111.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, 2010, p. 457–465.

POTTER, V. R. **Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold**. São Paulo: Edições Loyola, 2018, p. 199.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 12, n. 10, 2009, p. 885–904.

REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 32, n. 4, 2008, p. 482–491.

SANTOS, M. F. *et al.* Abordagem sobre cooperativismo entre médicos anesthesiologistas: um estudo em uma cooperativa de saúde. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, Santa Maria, v. 7, n. 14, 2020, p. 238–252.

SIQUEIRA, J. E. *et al.* **Bioética Clínica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2016.

TONIOL, R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, [S. l.], v. 42, n. 2, 1 dez. 2017, p. 267–299. Acesso em: 1 jun. 2025.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. de L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, [S. l.], v. 41, 2025.

VOLCAN, S. M. A. *et al.* Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, 2003, p. 440–445.

Recebido em: 10/06/2025
Aceito em: 14/10/2025

O Curador Ferido e o desafio da cura: uma reflexão Junguiana sobre a representação arquetípica do analista na psicoterapia

The Wounded Healer and the challenge of healing: A Jungian reflection on the archetypal representation of the analyst in psychotherapy

Débora Barbosa Guedes de Oliveira Vilaça¹

RESUMO

Considerada como a base teórica da psicologia profunda de Carl Gustav Jung, a teoria dos arquétipos traz consigo a ideia de que a mente inconsciente é povoada por imagens arquetípicas que exercem forte influência no psiquismo humano. No caso do psicoterapeuta, que atua como mediador do processo de autodescobrimento no processo analítico, observa-se a tendência da psique em constelar o arquétipo do curador ferido. Partindo dessa reflexão, o presente artigo objetiva traçar um paralelo em torno da representação arquetípica do curador ferido e da figura do analista no processo terapêutico, e, para tanto, este estudo de natureza bibliográfica fundado na hermenêutica junguiana parte de uma reflexão em torno do mito de Quíron, propondo como conclusão a ideia de que quando o terapeuta consegue estabelecer um contato profundo com sua ferida interior ele se torna mais hábil e capaz de auxiliar o paciente no processo de ativação de seu curador interno.

Palavras-chave: curador ferido; reflexão junguiana; representação arquetípica.

ABSTRACT

Considered the theoretical basis of Carl Gustav Jung's depth psychology, the theory of archetypes posits that the unconscious mind is populated by archetypal images that exert a profound influence on the human psyche. In the case of the psychotherapist, who acts as a mediator of the process of self-discovery in the analytic process, the tendency of the psyche to constellate the archetype of the wounded healer is observed. Based on this reflection, this article aims to draw a parallel around the archetypal representation of the wounded healer and the figure of the analyst in the therapeutic process, and, therefore, this bibliographic study based on Jungian hermeneutics starts from a reflection on the myth of Chiron, proposing as a conclusion the idea that when the therapist manages to establish a deep contact with his inner wound, he becomes more skilled and capable of assist the patient in the process of activating their inner healer.

Keywords: wounded healer; Jungian reflection; archetypal representation.

Introdução

Para além de possibilitar o processo de autodescobrimento e de oferecer acolhimento ao outro quando este se percebe vulnerável diante de sua vida e de si mesmo, o processo

¹ Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões (PPGCR) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (2021). Mestre em Engenharia da Produção pelo Programa de Pós Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2011). Especialista em Psicologia Junguiana com enfoque na Prática Clínica pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional - IDE Recife (2019). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Estadual da Paraíba (2005).

terapêutico corresponde a um momento de profunda reflexão em que analista e analisando se submetem. Para tanto, conhecer-se, perceber-se e sentir-se fazem parte do *ball* de obrigações ao qual o analista se encontra submetido quando se propõe a essa tarefa. Impossível seria auxiliar o outro a trilhar um caminho nunca antes trilhado por si mesmo e, por esta razão, o encontro analítico precede antes de tudo um auto encontro por parte do terapeuta. Tal ideia é reforçada por Jacobi (2011) quando afirma que o encontro analítico corresponde a uma das mais importante de vias de acesso do analisando aos seus conteúdos inconscientes e consequentemente ao seu processo de autodescobrimento e individuação.

Na perspectiva junguiana, esse auto encontro do terapeuta ocorre na medida em que, através do trabalho analítico consigo mesmo, este compreende o caminho que precisa percorrer em seu processo de individuação, o qual Jung (2013) define como um processo de diferenciação que objetiva o desenvolvimento da personalidade individual, ou ainda um processo de formação e particularização do ser individual; o desenvolvimento do indivíduo psicológico como ser distinto do conjunto, da psicologia coletiva.

Embora não seja considerado o único caminho para o processo de individuação, o processo terapêutico pode funcionar como uma das vias de acesso para tal e nesse sentido, o analista ocupa a função de uma espécie de guia, cujo caminho, desconhecido para ambos, vai sendo descoberto na medida em que a relação terapêutica se desenvolve, permitindo que haja entre analista e analisando maior cumplicidade e senso de direção.

Jacoby (2011) define a relação terapêutica como sendo o momento em que duas pessoas se encontram para compreender o que se passa no inconsciente de uma delas. Neste sentido, o objeto de análise do encontro analítico - o inconsciente do paciente - corresponde ao ingrediente principal a ser cuidadosamente trabalhado no interior do vaso alquímico.

Horschutz (2011) esclarece que esse vaso alquímico corresponde a uma situação onde a relação terapêutica ocorre em um espaço livre, protegido, com isenção de julgamentos e total sigilo. Para a referida autora, pode se tomar esse espaço terapêutico, metaforicamente, por um vaso onde são depositados todos os elementos da matéria a ser trabalhada para a grande transmutação alquímica. Neste sentido, o trabalho do terapeuta se apresenta como um encontro cujo propósito principal é a transformação e do ponto de vista alquímico, quando duas substâncias entram em contato uma com a outra, ambas perdem suas características originais, ou seja, deixam de ser o que eram antes, e passam a integrar uma terceira substância. Assim ocorre em ambas o processo de transmutação alquímica que para Jung (2012; 2013, O.C. 12) era metaforicamente correspondente ao processo de transformação da psique humana através da interação entre as psiques do analista e do analisando. O termo transmutação alquímica seria, pois, uma proposição alegórica do próprio Jung para explicar o quão intenso e transformador é o processo de individuação decorrente da prática da psicoterapia.

Analogicamente, o processo terapêutico funciona como um processo alquímico no qual ocorre a transformação em ambas as personalidades, analista e analisando. Nessa perspectiva, entende-se que não apenas o analisando, mas o analista encontra-se em processo constante de autodescobrimento.

O fato de assumir a função de curador não confere ao analista a prerrogativa de estar imune ao sofrimento psíquico, ou mesmo de não se deparar com questões conflitivas em sua própria existência, ou ainda de conhecer prontamente o caminho para a resolução de todos

os seus conflitos pessoais. O curador também possui sua ferida. Ela precisa ser continuamente cuidada e isso exige do curador um olhar atento para dentro de si.

É com base nessas ponderações em torno do papel do terapeuta que o presente artigo tem como objetivo central traçar um paralelo em torno da representação arquetípica do curador ferido e da figura do analista no processo terapêutico, e, para tanto, parte-se de uma reflexão em torno do mito de Quíron, tendo como enfoque teórico os conceitos da abordagem junguiana. O método empregado é o de revisão narrativa de literatura de textos do próprio Jung, de autores pós-junguianos, bem como de autores do campo da mitologia. A análise bibliográfica dos textos pesquisados partiu da hermenêutica junguiana, ou seja, de uma análise interpretativa fundamentada na retórica de Jung. O material pesquisado e analisado encontra-se estruturado da seguinte forma: inicia-se promovendo uma breve discussão em torno do processo terapêutico à luz da abordagem junguiana, onde são apresentadas concepções do próprio Jung e de autores pós junguianos acerca da relação terapêutica e da figura do analista dentro desse processo. Na sequência e em linhas gerais são apresentados os conceitos de arquétipo, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, como forma de introduzir o conteúdo da sessão final que reflete sobre o arquétipo do curador ferido, através de uma análise em torno do mito de Quíron. Por fim, têm-se as considerações finais e as respectivas referências que serviram de base para o desenvolvimento desse estudo.

1. O processo terapêutico na abordagem junguiana: conceitos e reflexões

Trazer à tona a temática do processo terapêutico na perspectiva da abordagem junguiana requer atenção especial a alguns aspectos considerados centrais: a relação transferencial, a contratransferência, bem como a figura do analista como facilitador do processo de autodescobrimento do analisando. Esses conceitos serão trazidos ao longo dessa sessão. Contudo, visando ampliar a compreensão em torno do que configura a relação terapêutica, serão tecidas inicialmente algumas considerações em torno do pensamento que Jung estabeleceu acerca do processo terapêutico.

Jung (2013) salienta que o processo terapêutico consiste basicamente numa prática dialética, onde o elemento chave do processo representa o diálogo entre duas pessoas (analista e analisando). A construção do método dialético dentro da perspectiva junguiana pressupõe a construção de um ambiente de confiança e entrega, onde o paciente sinta-se apto e encorajado a expor o seu universo íntimo ao terapeuta, fato esse que pode contribuir para a eficácia do processo terapêutico.

Para Jung (2013, p.13), “a pessoa é um sistema psíquico, que, quando atuando sobre outra pessoa, entra em interação com outro sistema psíquico”. Nesse pensamento, ressalta-se a ideia de que a prática da psicoterapia consiste num encontro sistêmico entre terapeuta e paciente, de modo que a qualidade da comunhão proporcionada por esta relação, ou ainda a troca proporcionada por esse encontro, configura a essência do processo terapêutico.

Considerar analista e analisando como dois sistemas em constante processo de troca, e consequentemente de transformação, favorece a ideia do espaço terapêutico como uma espécie de vaso alquímico, onde ambos alquimista/analista e paciente precisam, com amor, perseverança, humildade, empatia, paciência e ressonância, realizar o grande trabalho alquímico (Horschutz, 2011).

Nesse vaso alquímico ocorrem várias operações provocadas pela inter-relação entre analista e paciente. Essas inter-relações são mediadas por basicamente dois tipos de manifestações de natureza inconsciente: transferência e contratransferência. Segundo Jung (2013), a transferência é fundamental para o processo terapêutico e, quando devidamente conduzida pelo analista, representa o ponto chave da relação terapêutica, fio condutor de todo o processo e conforme Jung (2015) ela ocorre quando o analista tenta estar no mesmo nível que o paciente, não muito acima, nem muito abaixo, desenvolvendo uma atitude correta, ou ainda a apreciação correta diante da demanda que lhe é apresentada.

Conforme lembra Jacoby (2011), Jung distingue corretamente entre transferência e uma relação de sentimento totalmente humana entre analista e analisando. Essa ideia de transferência como supercompensação pela falta de uma relação humana verdadeira, deriva da visão de transferência como uma forma particular de projeção que tende a falsificar qualquer relação. Ou seja, há de se considerar o caráter genuíno da relação transferencial para que esta não venha a configurar tão somente uma mera formalidade teórico metodológica a ser convencionalmente seguida pelo analista.

Trata-se de um fenômeno natural e, sobretudo, necessário ao processo terapêutico, visto que o paciente potencializa, inconscientemente, emoções e projeções em torno do analista. A esse respeito Kast (2010, p.92) faz a seguinte ponderação:

A transferência pode ser entendida como uma distorção da percepção do analista e da relação analítica por parte do analisando: padrões anteriores de relação, baseados em complexos, são transferidos para a relação terapêutica. A transferência é uma forma específica de projeção.

O pensamento da referida autora evidencia a ideia de que no processo transferencial o paciente atualiza seus complexos em torno da figura do analista e deposita inconscientemente na relação terapêutica todo um conjunto de expectativas que, a depender da habilidade do terapeuta em conduzir a experiência de transferência, poderão servir de ponte para a superação de seus conflitos.

A transferência ocupa, por assim dizer, um lugar de destaque no âmbito da relação entre analista e paciente, de modo que Jung (2013, p. 164) estabelece “A psicologia da transferência” observando a importância que esse fenômeno ocupa no encontro entre analista e paciente:

Não é provavelmente nenhum exagero dizer que quase todos os casos que requerem um longo tratamento gravitam em torno de fenômeno da transferência, e que o sucesso ou fracasso do tratamento parece estar vinculado a ele de maneira fundamental.

Eis uma afirmação categórica que Jung faz ao considerar a transferência enquanto elemento central no processo terapêutico, demandando do analista um quantum de energia considerável ao manusear esse fenômeno no âmbito da clínica junguiana. Deste modo, convém ressaltar que Jung (2013) chama atenção claramente para a necessidade de o terapeuta saber conduzir adequadamente esse fenômeno e subtrair dele os recursos necessários para um processo terapêutico eficiente.

Para Jung (2015), um processo transferencial bem sucedido pode determinar, pelo menos temporariamente, o desaparecimento da neurose. Por essa razão a transferência pode ser entendida como a ponte que leva o paciente ao prenúncio da compreensão de seu

universo interior, no entanto, a qualidade e segurança no processo terapêutico podem pôr em risco esse percurso, ou mesmo, inviabilizá-lo.

No que se refere à contratransferência, pode-se atribuir a esta as reações emocionais do analista em relação aos pacientes, sobretudo a reação emocional à transferência. Porém, muitas vezes a contratransferência antecede a transferência: “quando uma pessoa vem à terapia logo temos uma reação emocional, muitas vezes já ao telefone” (Kast, 2019, p.92).

Deste modo, a contratransferência seria uma contrapartida emocional do analista em relação à imagem inconsciente que ele configura acerca do paciente. Assim como a transferência, a contratransferência é uma reação inconsciente, só que neste caso a reação é do analista. Tanto uma quanto a outra precisam ser cuidadosamente observadas pelo analista num movimento constante de atenção em torno da relação terapêutica.

Jung (2013), diferentemente de Freud, considera que o analista não tem como evitar ser afetado em sua relação com o paciente e que seria melhor aceitar esse fato e estar o mais consciente dele possível. Freud, ao contrário de Jung, via a contratransferência como um perigo para o analista que poderia perder sua suposta neutralidade. A ideia de neutralidade no processo terapêutico trazido por Freud, no entanto, se contrapõe à concepção junguiana que enxerga a relação terapêutica no prisma da dialética, onde analista e paciente se inter-relacionam dentro de uma teia transferencial que em sua essência é conduzida a partir da ação do inconsciente de ambos (Jacoby, 2011).

Transferência e contratransferência, quando devidamente trabalhadas, funcionam como forças potencializadoras do processo terapêutico. Cabe ao analista, mediante um exercício constante de autoanálise e atenção, saber promover a liga ideal entre ambos os ingredientes do caldeirão alquímico e, assim, favorecer as bases para um processo terapêutico rico em aprendizagem e respeito.

É muito importante que o analista saiba equilibrar as forças potencializadoras que subjazem nos fenômenos de transferência e contratransferência e evite distorções ao contrabalancear essas forças. A esse respeito, Guggenbuhl-Craig (2004, p.70) faz algumas considerações acerca da postura do analista no tocante ao sentimento de lisonja no processo terapêutico:

A sombra de charlatão que leva o analista a evitar as exigências interpessoais da análise costuma também manifestar-se sob outro aspecto, igualmente inesperado. O analista tem muitas vezes que dizer coisas pesadas ao paciente. É obrigado a revelar mecanismos psicológicos e armadilhas escondidas difíceis de mencionar e ainda mais de ouvir. Entretanto, ambos serão capazes de carregar esse fardo se as coisas forem ditas num espírito de verdade e autenticidade. Nesse ponto surgem dois perigos. O primeiro é que o analista pode usar a necessidade de fazer observações dolorosas a fim de torturar o paciente e demonstrar seu próprio poder. Quando o faz, porém, o analista logo percebe: ele tem uma sensação de culpa, faz uma auto-avaliação honesta e se dá conta do que ocorreu. A segunda possibilidade é mais perigosa. O analista poderá transformar suas observações desagradáveis sobre o paciente em adulação. Tal procedimento dá a impressão de ser uma forma genuína de atingir o paciente e pode temporariamente satisfazer a ambas as partes; com efeito, o paciente pode no momento se sentir auxiliado em seu desenvolvimento psicológico devido ao aumento da auto-estima. Mas, nesse processo, o

analista acaba por prender cada vez mais o paciente, tornando-se, aos olhos deste, alguém que percebe um valor à primeira vista inexistente.

Esse pensamento trazido por Guggenbuhl-Craig (2004) aponta para as possíveis ciladas às quais analista e analisando se encontram submetidos quando o processo transferencial é desvirtuado, desencaminhando a relação terapêutica e pondo em risco a natureza essencial do encontro analítico.

Por essa razão Jung (2013) chama atenção para a importância de o analista manter uma postura de atenção constante acerca de seus pontos cegos. Estes representam aspectos da individualidade, ou mesmo da personalidade do terapeuta que ficam muito bem camuflados em sua sombra. Daí a necessidade de constante supervisão do terapeuta, uma vez que o monitoramento desses pontos cegos viabiliza, por parte do analista, uma melhor compreensão da relação terapêutica que se estabelece com seus pacientes. Trata-se de um exercício constante de contato com a sombra, na tentativa de perceber o que dela se projeta na referida relação.

Outro ponto de destaque relaciona-se ao fato de que o analista precisa tomar cuidado para não se colocar no lugar de autoridade do saber diante do analisando, já que por maior que seja o conhecimento ou experiência que venha a acumular ao longo do tempo, dificilmente estes lhe conferirão a autoridade de saber diante da complexidade e singularidade que caracterizam a natureza de cada vida humana com a qual se depare.

A esse respeito Gambini (2008, p.119), faz a seguinte ponderação:

“[...] não encaro o ofício de terapeuta como sendo da mesma natureza de outros, em que depois de um certo tempo o profissional adquire um domínio seguro e testado, seja da situação em que trabalha, seja do material em que opera. Pois nunca se daria o caso em que, após vários anos de exercício, quando a maioria dos problemas das queixas ou das situações clínicas tivesse sido expressa, um terapeuta pudesse confirmar para si mesmo: “Ah, isso aqui eu conheço muito bem”, “isso aqui eu sei explicar”, “isso aqui eu conheço perfeitamente” – e então ele iria se tornando senhor de si, senhor da situação, exímio, maduro como naturalmente e felizmente ocorre em tantas outras profissões.”

O ofício do terapeuta, na visão de Gambini (2008), seria, pois uma atividade na qual não existem certezas, onde a relação terapêutica com cada paciente sempre será um evento desconhecido, sem garantias de sucesso ou final feliz, pois lidar com vidas humanas é atuar num universo onde coexistem variáveis controláveis e incontroláveis, e o peso dessas últimas frequentemente se torna maior, o que faz do processo terapêutico uma atividade cujos resultados são amplamente imprevisíveis, já que nada depende exclusivamente do desejo do terapeuta.

A esse respeito Jung (2013) chama atenção para o fato de que a cura terapêutica depende exclusivamente da vontade e disposição do paciente, e que em alguns casos ele pode se satisfazer em apenas entender e aceitar sua neurose como algo inerente a sua personalidade, de modo que a esse respeito o terapeuta em nada poderá interferir, haja vista a soberana vontade do paciente.

Um aspecto importante defendido por Jung (2013) acerca da essência da atividade terapêutica refere-se ao fato de que, segundo ele, sempre ocorrerão erros. A esse respeito

tem-se a seguinte declaração: “na minha prática terapêutica de quase trinta anos acumulei uma série considerável de fracassos, que me influenciaram mais do que os meus sucessos” (JUNG, 2013, p.50). Aqui Jung (2013) propõe a ideia de que no âmbito do processo terapêutico, os sucessos fortalecem os enganos, enquanto que os fracassos, se bem recebidos e assimilados, podem se tornar experiências preciosíssimas porque obrigam o terapeuta a repensar suas concepções e métodos.

Todas essas reflexões em torno da relação terapêutica permitem entender que o trabalho do analista aponta para um processo de reflexão que se encontra num fluxo constante. Não há ponto final, ápice, ou nível máximo de destreza a ser atingido, pois nunca se está pronto para o insondável e o imponderável que é a alma humana. Pode-se acumular experiência, saber e aprendizado, mas isso jamais será garantia de sucesso. Ao analista resta a certeza de que seu acervo de experiência configura sim um elemento agregador na relação terapêutica, mas dificilmente será um elemento definidor desse processo, pois as variáveis intervenientes são por vezes, imponderáveis e imprevisíveis.

2. Arquetipo, Inconsciente Pessoal e Inconsciente Coletivo: um breve delineamento teórico

A teoria junguiana é fundamentalmente calcada nos conceitos de arquétipo, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo. Esses três conceitos se encontram imbricados e fazem parte da discussão central da obra deste grande mestre, de modo que o propósito dessa sessão é traçar um breve delineamento teórico entre os três conceitos, evidenciando a correlação entre eles.

Jung (2014, p.82) fundamenta o conceito de arquétipo a partir do pensamento de Platão de que “a ideia é preexistente e supraordenada aos fenômenos em geral”. Nesse sentido, ele considera que arquétipo nada mais do que uma expressão já existente na antiguidade, sinônimo de ideia no sentido platônico.

Ao propor uma definição sobre arquétipo, Jung (2014, p. 85) estabelece:

Deve tratar-se de formas de função as quais denominamos “imagens”. “Imagens” expressam não só a forma da atividade a ser exercida, mas também simultaneamente, a situação típica na qual se estabelece a atividade. Tais imagens são “imagens primordiais”, uma vez que são peculiares à espécie, e se alguma vez foram “criadas”, a sua criação coincide no mínimo com o início da espécie.

Nesta definição, Jung (2014) propõe a ideia de que se a estrutura psíquica e seus elementos - os arquétipos - se originaram em algum momento, é uma questão metafísica, e, portanto, impossível de responder. A origem de um arquétipo permanece obscura, e sua essência, insondável, pois ele reside nesse misterioso reino das sombras, no inconsciente coletivo, ao qual nunca se pode ter acesso direto, e só se pode ter um conhecimento indireto de sua essência e atividade, exatamente por meio das manifestações da psique.

Na sequência desse pensamento, Jung (2014) propõe a ideia de que os arquétipos são conjuntos de imagens primordiais originadas de uma repetição progressiva de uma mesma experiência, durante muitas gerações, armazenadas no inconsciente coletivo. Seriam como

uma espécie de imagem guardada na psique coletiva, produzindo a repetição de padrões comportamentais.

De acordo com Jacobi (2016), “imagens primordiais” significavam para Jung todos os mitologemas, temas de lendas e contos de fadas etc., que são capazes de concentrar modos de comportamentos humanos universais numa imagem, num retrato plástico, e que podemos encontrar como temas essencialmente típicos, gerais e recorrentes, assumindo uma miríade de formas na história humana, desde as mais antigas concepções de povos primitivos, passando por ideias religiosas de todos os povos e culturas, até os sonhos, visões e fantasias dos indivíduos modernos.

Para Jung (2007), os arquétipos são, por definição, fatores e temas que ordenam elementos psíquicos, formando determinadas imagens (a ser designadas como arquetípicas), mas de maneira que só podem ser reconhecidas pelos efeitos que produzem. Funcionam como estruturas que existem pré-conscientemente, e supostamente formam as dominantes estruturais da psique em geral. Como condições *a priori*, eles representam o caso especial psíquico do “padrão de comportamento” familiar ao biológico e que empresta a todos os seres vivos seu tipo específico. Assim, como as manifestações desse plano básico biológico podem se alterar no curso do desenvolvimento, as do arquétipo também o podem.

É importante destacar o fato de que Jung (2014) considerava os arquétipos como ambivalentes, ou ainda, potencialmente positivos e negativos. À medida que os próprios arquétipos estão, por definição, fora do conhecimento consciente, eles funcionam autonomamente quase como forças da natureza, organizando a experiência humana em caminhos especiais para o indivíduo, sem considerar as consequências construtivas ou destrutivas da vida individual. Neste sentido Jung (2014) aponta para a ideia de que os arquétipos funcionam como forças de natureza dual, onde a personalidade poderá estar cindida em um dos polos, experimentando de forma agudizada a experiência própria de sua natureza arquetípica.

Apesar de todo o corpo conceitual traçado tanto por parte de Jung quanto por parte de autores junguianos acerca da teoria dos arquétipos, Jacobi (2016) salienta que é impossível oferecer uma definição exata de arquétipo, porque ele representa um profundo enigma que supera nossa capacidade de apreensão racional; o que um conteúdo arquetípico sempre expressa é, antes de tudo, uma metáfora, ele contém sempre algo que permanece desconhecido e in formulável.

Sendo os arquétipos considerados como imagens primordiais que subjazem no inconsciente coletivo, Kast (2013) esclarece que do inconsciente emanam efeitos determinantes que garantem a cada indivíduo uma semelhança, até mesmo igualdade de experiência, bem como de representação imaginativa. Uma das principais provas disso é, por assim dizer, o paralelismo universal entre temas mitológicos, que, em virtude de sua natureza como imagens primordiais foram denominados por Jung de arquetípicos. Aqui, a autora sustenta a tese defendida por Jung, de que as imagens arquetípicas de certo modo estruturam os processos psíquicos e físicos, ou seja, para ela os processos psíquicos e físicos se movem dentro de uma certa tipicidade humana.

Kast (2013, p. 139) também salienta que o conceito de arquétipo está relacionado ao conceito de inconsciente e neste sentido estabelece:

Os arquétipos seriam, portanto, influências do inconsciente reguladoras, modificadoras, motivadoras, que inicialmente não têm a ver com os nossos problemas representados pelos complexos. Por isso, imagens arquetípicas ou símbolos suprapessoais são também vistos como “material saudável”; embora, em conexão com o arquétipo, doente e saudável não sejam categorias, nem mau e bom, porque o arquétipo se encontra além do bom e mau, ou doente e saudável.

Aqui se verifica um entrelaçamento conceitual entre os conceitos de arquétipo e inconsciente, evidenciando a ideia de que o arquétipo é mais bem compreendido na medida em que se entende a força uma representação arquetípica exerce na psique inconsciente, produzindo um conjunto de influências no comportamento do indivíduo.

Alinhado a esse pensamento, Hopcke (2012) esclarece que é impossível separar a concepção de Jung do arquétipo de sua teoria do inconsciente coletivo. Um depende do outro por coerência teórica. Não se pode falar de arquétipos sem a teoria do inconsciente coletivo, nem poderia o inconsciente coletivo ser coletivo sem os arquétipos. Por essa razão ambos os conceitos são tratados como partes de uma única teoria.

Ao tratar sobre o inconsciente Jung propõe uma subdivisão que para além de se mostrar uma questão meramente didática, amplia a concepção de inconsciente estabelecida pelo grande mestre vienense Sigmund Freud. Nesse sentido, Jung (2013, p.15) parte do seguinte pensamento:

É geralmente conhecido o ponto de vista freudiano segundo o qual os conteúdos do inconsciente se reduzem às tendências infantis reprimidas, devido à incompatibilidade de seu caráter. A repressão é um processo que se inicia na primeira infância sob a influência moral do ambiente, perdurando através de toda a vida. Mediante a análise, as repressões são abolidas e os desejos reprimidos conscientizados.

De acordo com essa concepção freudiana, o inconsciente armazena tão somente as partes da vida psíquica do sujeito que foram de algum modo reprimidas em virtude das demandas de natureza moral por ele enfrentadas ao longo do processo de formação de sua personalidade.

Eis aqui uma das maiores contradições conceituais que se pode verificar entre a concepção teórica de inconsciente defendida por Freud e por Jung. Para Freud, os conteúdos inconscientes representam tão somente o reservatório de experiências reprimidas do sujeito, enquanto que para Jung, além do material reprimido, o inconsciente coagula componentes psíquicos que suplantam a realidade individual do sujeito. Aqui nasce a concepção do inconsciente coletivo, defendida por Jung, e em contraposição à teoria de Freud.

Sendo o inconsciente coletivo uma instância da psique onde se encontram coaguladas as representações ou imagens arquetípicas, e o inconsciente pessoal uma instância da psique onde se encontram reprimidas algumas experiências do sujeito, Jung (2014, p. 51) propõe a seguinte distinção:

O inconsciente coletivo é uma parte da psique que pode distinguir-se do inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua existência à experiência pessoal, não sendo, portanto, uma aquisição pessoal. Enquanto o inconsciente pessoal é constituído essencialmente de conteúdos que já

foram conscientes e no entanto desapareceram da consciência por terem sido esquecidos ou reprimidos, os conteúdos do inconsciente coletivo nunca estiveram na consciência e, portanto, não foram adquiridos individualmente, mas devem sua existência apenas à hereditariedade. Enquanto o inconsciente pessoal consiste em sua maior parte de complexos, o conteúdo do inconsciente coletivo é constituído essencialmente de arquétipos.

A partir dessa diferenciação, é possível conjecturar que o inconsciente pessoal está mergulhado no inconsciente coletivo, exercendo esse último uma forte influência no primeiro e atuando de maneira imperativa sob seu funcionamento.

Para Jung (2014), o inconsciente coletivo corresponde ao acúmulo de conhecimentos e experiências vividas pelas mais diversas culturas e sociedades ao longo da história da humanidade. Trata-se de uma instância da psique humana por onde transitam as imagens arquetípicas carregadas de memórias, experiências e simbologias dos antepassados; que se justapõem de modo subliminar ao inconsciente pessoal.

Já o inconsciente pessoal corresponde ao espaço da psique onde os materiais contidos são de natureza puramente pessoal porque se caracterizam, em parte, por aquisições derivadas da vida do sujeito. Ele assegura que os conteúdos inconscientes são de natureza pessoal quando podemos reconhecer em nosso passado seus efeitos, sua manifestação parcial, ou ainda, sua origem específica (Jacobi, 2013).

Jung (2012, p. 57) salienta que “o inconsciente é uma realidade psíquica que só aparentemente pode ser disciplinada, e isto em prejuízo da consciência. Ele é e permanece alheio a todo arbítrio subjetivo e representa um âmbito da natureza que não pode ser melhorado nem deteriorado”. Aqui se chama atenção para o fato de que o inconsciente age com total autonomia, independentemente do controle da consciência, sobretudo, quando se remete à atividade de natureza onírica.

Ao produzir um sonho, o inconsciente funciona como uma espécie de diretor geral, definindo papéis e situações. Nesse momento, a consciência perde por completo o controle da psique que fica sob a tutela integral do inconsciente. Por esta razão, Von Franz (2008), corroborando com o pensamento de Jung, esclarece que os sonhos são a via régia de acesso ao inconsciente, pois o material simbólico contido nos sonhos representa a linguagem que o inconsciente utiliza em seu processo de comunicação com a psique consciente.

Em tese, a teoria de Jung preconiza a ideia de que o inconsciente é composto por essas duas instâncias: inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, sendo este último caracterizado pela forte presença das forças arquetípicas. Nesse particular, os arquétipos figuram como um molde psíquico no qual são despejadas as experiências individuais e coletivas, onde elas tomam forma e atuam na psique inconsciente influenciando fortemente no padrão de comportamento dos sujeitos.

3. A representação arquetípica do curador ferido: uma reflexão do mito de Quíron à luz da abordagem junguiana

3.1 Conhecendo o mito de Quíron

Assim como ocorre com grande parte dos mitos, sobretudo os mitos gregos, o mito de Quíron aparece em algumas versões de forma distinta, representando de um modo geral a história de um centauro que era versado nas artes da cura e que, por levar uma flechada não intencional de um de seus discípulos, adquiriu uma ferida muito dolorosa e incurável (Torres, 2018). Em linhas gerais o mito traz essa estória, mas para aprofundar sua compreensão faz-se necessário o conhecimento das particularidades que envolvem o contexto da vida de Quíron, motivo pelo qual o mito será devidamente descrito, tomando como base a versão produzida por alguns autores.

Na interpretação feita por Reinhart (1993) a estória se passa quando Cronos decide procurar por seu filho Zeus, escondido por Réia, que andava aborrecida com o fato de seu marido devorar todos os filhos à medida que iam nascendo. Em sua busca por Zeus, Cronos encontra a ninfa Filira e deseja toma-la à força, e, como forma de se defender das investidas de seu assediador, Filira metamorfoseia-se em égua. Contudo, Cronos, ardentemente atraído pela ninfa, permanece no intento de possuí-la, e como forma de ludibria-la, decide se transformar em cavalo, conseguindo, assim, unir-se a ela. Dessa união nasce Quíron, o centauro com corpo e pernas de cavalo e torso e braço de homem. Ao perceber que dera a luz a um ser com tais características, Filira fica tão perturbada que roga aos deuses ser transformada em qualquer outro ser. Os deuses anuem ao pedido e a transformam numa tília, de modo que, logo após seu nascimento, Quíron é abandonado pela mãe, sendo mais tarde encontrado por Apolo que assume o papel de pai adotivo e, como mentor, transmite-lhe muitos conhecimentos.

Na função de preceptor, Apolo assume a paternidade de Quíron - que passa a ser tutelado pela figura do grande deus-sol reverenciado pelos gregos. Apolo era conhecido como deus da música, profecia, poesia e medicina, e considerado modelo de juventude, beleza, sabedoria e justiça. Além disso, nunca foi um deus vingativo, e redimia os homens de suas culpas e transgressões. Também fornecia proteção divina contra animais selvagens e doenças, apesar de ser deus da caça e ter a propriedade de lançar pragas. Uma das fortes características de Apolo era a dificuldade em estabelecer relacionamentos duradouros; seus amores foram, em sua maioria, infelizes, o que sugere certa dificuldade em lidar com seu Eros (Reinhart, 1993).

Reinhart (1993) esclarece que ao receber os preciosos ensinamentos de Apolo, Quíron tornou-se um grande sábio, profeta, médico, professor e músico, sendo também considerado como pioneiro no uso da medicina de plantas. A referida autora destaca que existem numerosas narrativas de curas e profecias atribuídas a Quíron, porém talvez a mais relevante seja a cura de Télefo, ferido por uma lança ofertada por Quíron a Peleu. Percebendo que sua ferida não cicatrizava, Télefo consulta o oráculo de Apolo e descobre que a ferida só poderia ser cicatrizada por aquilo que a causara. Neste sentido, Quíron encontra-se associado ao princípio da cura homeopática, onde “o semelhante cura o semelhante” (Reinhart, 1993, p. 41).

Na versão trazida por Bulfinch (2006), Quíron recebe lições de Apolo e Diana, tornando-se famoso por suas habilidades na caça, medicina, música e arte da profecia, de modo que, ao conquistar todos esses conhecimentos e habilidades, ele passa a atuar como educador-modelo de vários heróis a exemplo de Peleu, Aquiles, Jasão, Actéon, Nestor e Céfalos. Além de médico famoso, Quíron, com seu saber enciclopédico, ministrava a seus discípulos conhecimentos relativos à caça, equitação, bem como lhes ensinava tanger a lira e o arremesso de dardo, (Brandão, 2015).

Importante destacar o fato de que nenhum dos outros discípulos famosos de Quíron foi tão profundamente influenciado por ele como Esculápio. Os outros deram ou receberam a cura enquanto se consolidavam como guerreiros ou caçadores; este, porém dedicou a sua vida a curar. Em sinal de reconhecimento do seu dom de cura, Atená dividiu com ele os frascos com o sangue coletado da ferida que Perseu infligira quando decepou a cabeça da Medusa. O sangue que verteu da veia esquerda era um veneno mágico e poderoso; o da veia direita tinha a propriedade de devolver os mortos à vida. Em várias ocasiões Esculápio usou a poção mágica para trazer à vida heróis injustamente punidos pelos deuses e prematuramente enviados ao Hades (Downing, 1998).

Acerca do episódio que conferiu a Quíron o título de curador ferido, Reinhart (1993, p.41) narra as seguintes versões:

Hércules é convidado pelos centauros para jantar. Surge uma briga entre eles e Hércules começa a atacá-los. Os centauros fogem em todas as direções, perseguidos por Hércules, e uma de suas flechas fere Quíron na coxa, causando-lhe uma ferida incurável que o faz sofrer pelo resto da vida. Numa variação dessa narrativa, um dos centauros feridos rasteja até a gruta de Quíron à procura de refúgio. Enquanto tenta ajudá-lo, Quíron fere-se com a flecha envenenada e sofre numa eterna agonia. Em outra versão Quíron é ferido numa batalha deflagrada entre Lápitas e os Centauros quando estes, em estado de embriaguez, tentam estuprar uma noiva dos Lápitas.

Após ser atingido, Quíron passou a sofrer incessantemente com sua ferida que nunca mais cicatrizara. Não podia morrer, pois era imortal, e tampouco podia curá-la mesmo sendo detentor do dom da cura. Foi então que Hércules, o discípulo que acidentalmente desferiu a flecha contra seu mestre, propõe a Zeus uma curiosa troca de destino entre Quíron e Prometeu. Este último, por um castigo de Zeus, havia sido aprisionado num rochedo, de modo que seu fígado, exposto às aves de rapina, era dilacerado durante o dia, e reconstituído à noite, fazendo Prometeu passar por uma espécie de sofrimento compulsório. O castigo determinava que Prometeu poderia trocar de lugar com algum ser imortal que aceitasse a substituição - e foi o que ocorreu. Quíron assumiu o lugar de Prometeu, que se tornou imortal, e em seguida morreu, sendo imortalizado por Zeus que o transformou numa constelação em forma centauro (Reinhart, 1993).

Através da narrativa mitológica, percebe-se que Quíron, diferentemente dos demais centauros, era um ser imortal e não apresentava a natureza selvagem característica destes seres (Groesbeck, 1983). Sendo ferido acidentalmente por Hércules com uma flecha envenenada, ele passa a sofrer com as dores de uma ferida incurável. Esse ferimento é muito significativo, pois foi justamente por ter se tornado portador de um sofrimento crônico que Quíron transformou-se em um exímio curador. Levando-se em conta o destino desse curador ferido e refletindo-se sobre o significado desse seu ferimento, poder-se-ia pensar que teria sido a partir de seu próprio sofrimento, incurável, que Quíron pôde entender a dimensão do sofrimento daqueles a quem curava.

Em tese, essa narrativa mitológica evidencia a imagem daquele que é exímio na arte da cura, mas que, contudo, não consegue encontrar lenitivo para sua própria dor, decidindo abdicar de sua imortalidade como forma de pôr fim ao seu sofrimento. Este enredo lança as bases para a discussão em torno da representação arquetípica do curador ferido e abre espaço

para refletir em torno do papel do terapeuta na clínica junguiana, tema que será devidamente discutido na sessão seguinte.

3.2 A figura do analista como curador ferido no processo terapêutico: aprofundando a percepção em torno do mito de Quíron

Através da narrativa do Mito de Quíron pode-se extrair alguns temas psicológicos importantes e pertinentes, sobretudo no que diz respeito à representação arquetípica do curador ferido, objetivo principal deste trabalho.

Logo de início é possível observar que um dos principais pontos de destaque da história refere-se ao fato de que o sofrimento aparece como tema central da vida de Quíron. Rejeitado pelos pais logo ao nascer, ele fica à mercê da própria sorte e encontra em Apolo, seu pai adotivo, a figura de um mestre e tutor que passa a lhe ensinar os mais diversos conhecimentos.

Essa particularidade da vida de Quíron sugere a ideia de que o sofrimento, de algum modo, encontra-se associado ao processo de experimentação do ser, de modo que a vida, numa espécie de movimento de compensação, disponibiliza as oportunidades necessárias para que haja o aprendizado e o desenvolvimento de potencialidades.

Como centauro, um ser metade homem e metade animal, a figura de Quíron encarna a representação do conflito entre o civilizado e o não civilizado, entre os comportamentos instituais desenfreados e as atitudes mais controladas (Reinahrt, 1993). Ou seja, Quíron preconiza a ideia do conflito entre os opostos: o selvagem e o humano; o grotesco e o delicado; o sublime e o abjeto; o curador e o ferido. Uma genuína imagem arquetípica, pois sugere a ideia dos opostos que se fundem e formam um ser uno, e ao mesmo tempo dual.

Quíron nos ensina que a possibilidade de curar advém da experiência de conhecer a dor. Importante destacar o fato de que o termo “cura”, quando empregado ao processo psicoterapêutico, não está associado à ideia de uma realização plena ou mesmo de satisfação perene do indivíduo para consigo e a vida. O termo curar, aqui empregado, encontra-se relacionado à ideia de que a alma doída é capaz de produzir algo a partir de seu sofrimento. Algo ocorre na alma ferida que a faz entrar em processo de transmutação e nesse sentido, “a terapia é uma escuta, não exatamente da fala do paciente, mas do processo transformador da alma doída, do que esta passará a dizer” (Gambini, 2008, p.137).

Ao mencionar o arquétipo do curador ferido, no âmbito da prática terapêutica, Guggenbühl-Craig (2004, p.85) destaca:

“[...] não há arquétipo especial de terapeuta ou paciente. Ambos são aspectos da mesma coisa. Quando uma pessoa fica doente, o arquétipo do terapeuta paciente se constela. O enfermo procura um terapeuta exterior, mas ao mesmo tempo se constela o terapeuta intrapsíquico. Costumamos nos referir a este, no paciente, como “fator de cura”. É o médico dentro do próprio paciente – e sua ação terapêutica é tão importante quanto a do profissional que entra em cena externamente. As feridas não se fecham nem as doenças se vão sem ação curativa do terapeuta interior.”

Aqui, o referido autor chama atenção para o fato de que o processo terapêutico consiste numa relação dinâmica onde se experimenta a constelação arquetípica tanto por

parte do paciente quanto por parte do terapeuta, na medida em que “não só o paciente tem o médico dentro dele, mas também que há um paciente no médico” (Guggenbühl-Craig, 2004, p.86).

Endossando esse pensamento, Groesbeck (1983) salienta a tese de que a verdadeira cura só pode acontecer quando o paciente entra em contato com seu “médico interior” e dele recebe ajuda. E isso só pode se dar caso sejam retiradas as projeções feitas pela persona do médico. Para tanto, é necessário que o médico entre em contato com seu próprio curador ferido. Ou seja, a cura ocorre na medida em que as polaridades arquetípicas (o curador e o ferido) são devidamente consteladas na figura de terapeuta e paciente, fazendo da relação terapêutica um espaço para o amadurecimento tanto do paciente quanto do terapeuta.

Entretanto, faz-se necessário chamar atenção para o que Guggenbühl-Craig (2004) define como sendo o problema da cisão arquetípica. A esse respeito o referido autor explica:

Não é fácil, para a psique humana, suportar a tensão das polaridades. O ego ama a clareza e tenta sempre erradicar a ambivalência interior. Essa necessidade de situações inequívocas pode acarretar uma cisão dos pólos arquetípicos. Um pólo poderá ser reprimido e continuar operando no inconsciente, possivelmente causando distúrbios psíquicos. A parte reprimida do arquétipo poderá ser projetada sobre o mundo exterior. O paciente, por exemplo, talvez projete seu terapeuta interior sobre o médico que o trata e este poderá projetar suas próprias feridas sobre o paciente. Essa projeção de um pólo do arquétipo sobre o mundo exterior poderá proporcionar uma satisfação momentânea. Mas, a longo prazo, indica que o processo psíquico está bloqueado (Guggenbühl-Craig, 2004, p.86).

Aqui se estabelece a ideia de que quando ocorre o processo de cisão arquetípica, onde tanto o paciente quanto o terapeuta ficam cindidos em um dos polos arquetípicos, a relação terapêutica fica comprometida. Ou seja, se por um lado o paciente permanecer constelado no arquétipo ferido, e por outro o terapeuta constela o arquétipo do curador, ocorre uma espécie de cisão arquetípica entre ambos. Neste sentido, o paciente passa a delegar ao terapeuta a total responsabilidade pela sua cura, já que seu curador não fora ativado. Enquanto isto o terapeuta, com sua personalidade constelada na figura arquetípica do curador, passará a sentir-se forte, ou suficientemente protegido contra todo e qualquer tipo de dor, fraqueza ou doença. Ao constelar o arquétipo do curador, e permanecer cindido nesse polo arquetípico, o médico não conseguirá constelar o fator de cura em seus pacientes. Na sua psique ele torna-se exclusivamente médico e seus pacientes são exclusivamente pacientes. Já não é mais o médico ferido que confronta os doentes e neles constela o fator curativo interior. De um lado está o médico, forte e saudável, e do outro o paciente, fraco e enfermo (Guggenbühl-Craig, 2004).

O processo terapêutico figura, assim, como um espaço, onde a psique ferida do paciente busca apoio na psique curadora do terapeuta, e nessa relação dialética pode se promover a cura. Esta última deve ser compreendida não numa perspectiva de eliminação definitiva do mal ou da dor por parte do paciente (o ser ferido), mas numa perspectiva de fortalecimento da alma para que esta aprenda a lidar melhor com suas feridas. Isso porque parte-se da ideia de que a dor e o sofrimento fazem parte da existência humana, conferindo ao ser toda a base para o seu desenvolvimento existencial, numa dinâmica onde o amadurecimento e o equilíbrio sejam experimentados (Oliveira, 2007; Torres, 2018; Marques, 2020).

Nessa relação dialética entre terapeuta e paciente, convém entender que não existe uma hierarquia. O terapeuta, por assumir o papel de curador na relação, não pode se sentir e ser considerado, em nenhum aspecto, superior ao paciente, visto que ambos simplesmente se encontram em estágios diferentes no tocante à capacidade de lidar com suas feridas. Trata-se de uma relação em que ambos caminham juntos numa jornada em busca do ser. O paciente empreende essa jornada com o auxílio do terapeuta que atua como mediador do seu auto encontro. Não há garantias, nem certezas e muitas vezes a dor e o sofrimento são companheiros de jornada, pois o caminho em busca do si mesmo é, na maioria das vezes, longo e difícil, exigindo de ambos tempo e paciência (Torres, 2018).

A esse respeito Torres (2018) destaca que humildade é uma palavra-chave na vivência orquestrada pelo arquétipo do curador-ferido. Não é possível controlar nem conduzir alguns processos de cicatrização e regeneração, pois eles têm seu próprio tempo, cabe apenas observá-los, aguardá-los e muitas vezes admirá-los. Assim, a cura possível virá no tempo possível, e é preciso aprender a ficar em paz com essa realidade, pois a alma precisa de tempo para se reconstruir em meio a suas crises (Kast, 2016).

O exercício de se colocar em contato com as dores e feridas do paciente faz o terapeuta entrar em contato direto com suas próprias feridas, e a partir desse movimento auto perscrutador ele consegue ativar o curador que há em si e no paciente. Mas para isso, é fundamental entender o que Remen (1998, p.189) afirma ser a condição essencial para se constelar o arquétipo do curador ferido: “é a sabedoria adquirida com nossas feridas e com nossas experiências de sofrimento que nos capacita para a cura”. Os conhecimentos especializados curam, mas pessoas que sofrem são mais bem curadas por outras pessoas que sofrem, pois, a cura para o sofrimento está na compaixão (PY, Oliveira, 2011).

Por fim, convém destacar que o encontro analítico se apresenta como um espaço de transformação da psique humana através do qual analista e analisando investem seus esforços e depositam suas entregas afetivas no vaso da transmutação alquímica, promovendo reações em ambas as psiques, conforme salienta o próprio Jung (2013, OC 6/01, p.163) “o encontro de duas personalidades é como a mistura de duas substâncias químicas: se houver qualquer reação, ambas são transformadas”. Nesta mesma obra, Jung (2013, p.95) estabelece: “[...]o objetivo mais nobre da psicoterapia não é colocar o paciente num estado impossível de felicidade, mas sim possibilitar que adquira firmeza e paciência filosófica para suportar o sofrimento. A totalidade, a plenitude da vida exigem um equilíbrio entre sofrimento e alegria”. O encontro analítico seria, assim, o momento de mergulho intenso da psique em si mesma, resgatando suas potencialidades e promovendo a autocura.

Considerações finais

O mito de Quíron pode ser tomado como uma importante ferramenta alegórica para explicar a relação do analista enquanto agente do processo de transformação no processo terapêutico. A representação arquetípica do curador ferido presente nesta imagem mitológica nos permite compreender que tanto quanto o analisando, o analista também possui suas próprias questões e feridas ainda não curadas, seus pontos cegos.

O encontro analítico promovido pelo processo terapêutico não seria, necessariamente, a única via de acesso à cura, ou a única forma da psique reconhecer suas limitações e potências, mas entende-se que através dele o auto encontro e, por consequência,

a individuação ocorre de maneira mais coordenada. Tal a abordagem permite compreender a importância da psicoterapia enquanto ponto de apoio e suporte humano em meio aos processos de crise e angústias existenciais.

Da mesma forma que Quíron faz jus à imagem do herói falível, daquele que mesmo sendo mestre na arte da cura não consegue lidar com sua própria ferida e sucumbe à experiência da dor, também o analista traz suas próprias questões e dificuldades, visto que o trabalho de fortalecimento do ego e cultivo das potências é uma atividade própria da natureza humana. Nesse sentido, esta figura mitológica promove uma clara alusão à ideia do curador humanizar-se frente à experiência da dor e isso só se torna possível quando, em sua própria experiência de sofrimento, ele entra em contato com o aspecto ferido de sua psique e a partir daí constela seu curador interno.

Face a essas reflexões, entende-se que a ideia de uma suposta superioridade do analista enquanto sujeito detentor de respostas ou “receitas de vida” é veementemente rechaçada no contexto da abordagem junguiana. Sabe-se que a formação ético profissional do analista fornece as bases para sua atuação, mas o manejo terapêutico exige do analista muito mais do que o conhecimento profundo da abordagem com seus métodos e técnicas. O contato com as próprias dores, a disposição psíquica para a observação constante de si mesmo e o mergulho profundo em sua realidade inconsciente permitem ao analista maior amplitude de compreensão de sua própria realidade e, consequentemente, maior habilidade em provocar no analisando a capacidade de compreender suas próprias questões e despertar suas potências.

A imagem mitológica de Quíron permite ampliar a compreensão em torno do quão desafiadora e complexa é a função do analista no processo terapêutico, visto que a atividade terapêutica depende fortemente de sua capacidade de coordenar e mediar os processos inconscientes que decorrem do trabalho analítico. Tal tarefa exige não apenas intensa preparação teórico metodológica do analista, mas, sobretudo, disposição psíquica e afetiva para investigar os conteúdos simbólicos trazidos pelo analisando para o *setting* terapêutico e capacidade investigativa para mergulhar em seus próprios conteúdos inconscientes.

Longe de pretender esgotar as discussões em torno desta temática, esse manuscrito possibilita uma breve reflexão acerca da atividade do analista junguiano no processo terapêutico. Utilizando-se da linguagem mitológica como recurso didático para ilustrar o processo terapêutico, buscou-se aproximar o universo ficcional do mito de Quíron da atividade profissional do analista junguiano considerando suas múltiplas e complexas abordagens. Nesse movimento de aproximação entre linguagem mitológica e realidade terapêutica é possível ampliar as noções de cura e autocura como faces da uma mesma moeda, em que a condição *sinequanom* para se mediar o contato do outro consigo mesmo é a capacidade do analista em já ter experimentado o processo de auto encontro e mergulhado em seu próprio universo inconsciente, partindo da habilidade em promover interpretações dos conteúdos simbólicos.

Considerando as possíveis lacunas existentes nesse estudo, bem como considerando que o mesmo pode servir de inspiração para estudos posteriores numa abordagem mais ampla e profunda, incluindo a possibilidade de estudos de campo, espera-se que as contribuições trazidas neste manuscrito possibilitem a inquietação de outros pesquisadores, provocando-os no sentido de ampliar as discussões e reflexões em torno da temática abordada.

Referências

- BRANDÃO, Junito. **Mitologia Grega** – Volume II. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- BRANDÃO, Junito. **Mitologia Grega** – Volume III. Rio de Janeiro: vozes, 2015.
- BULFINCH, Thomas. **O livro de ouro da mitologia** – histórias de deuses e heróis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.
- DOWNING, Cristine. **Espelhos do self** – as imagens arquetípicas que moldam a sua vida. São Paulo: Cultrix, 1998.
- GAMBINI, Roberto. **A voz e o tempo** – reflexões para jovens terapeutas. São Paulo: Ateliê Editorial, 2008.
- GROESBECK, C. Jess. **A imagem arquetípica do médico ferido**. Revista Junguiana, v. 1, 1983, p. 72–96.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. **O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério**. São Paulo: Paulus, 2004.
- HOPCKE, Robert. H. **Guia para a Obra Completa de Carl Gustav Jung**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- HORSCHUTZ, Renata. Whitaker. **O vaso e o fogo alquímico formado pelo campo relacional terapêutico**. Cadernos Junguianos Nº 7. Revista Anual da Associação Junguiana do Brasil, São Paulo: Ferrari – Editora e Artes Gráficas LTDA, 2011.
- JACOBI, Mario. **O encontro analítico** – transferência e relacionamento humano. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2011.
- JACOBI, Jolande. **A Psicologia de Carl Gustav Jung** - uma introdução à obra completa. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JACOBI, Jolande. **Complexo, arquétipo e símbolo na Psicologia de Carl Gustav Jung**. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- JUNG, Carl. Gustav. **A prática da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Tipos Psicológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Arquétipos e Inconsciente Coletivo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- JUNG, Carl. Gustav. **O eu e o inconsciente**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNG, Carl. Gustav. **Vida Simbólica**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.

KAST, Verena. **A dinâmica dos símbolos** – fundamentos da psicologia junguiana. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

KAST, Verena. **Jung e a Psicologia Profunda**: um guia de orientação prática. São Paulo: Cultrix, 2019.

KAST, Verena. **A alma precisa de tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

MARQUES, Rafaela Ferreira. **O curador ferido: o encontro analítico psicólogo-paciente na atuação hospitalar**. Trabalho de Conclusão e Residência apresentado à Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29371/1/CuradorFeridoEncontro.pdf>.

OLIVEIRA, Raquel Furgeri de. **Nas pegadas de Quíron, o curador ferido: manejo de teoria e técnica no campo transferencial à luz da Teoria dos Campos**. Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em:
<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15595>

PY, Ligia; Oliveira, José Francisco. **Cuidador e finitude**. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.17, dez. 2011 -
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

REINHART, M. **Quíron e a jornada em busca da cura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

REMEN, R.N. **Histórias que curam**: conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo: Ágora, 1998.

TORRES, Renata Ferraz. **O curador ferido e a individuação**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica – SPBA. Vol. 36-1, 2018, p. 49-58.

VON-FRAZN, M. L. O processo de individuação In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

Recebido em: 13/06/2025

Aceito em: 14/10/2025

Espiritualidade, religiosidade e tomadas de decisão de familiares de pacientes em cuidados paliativos: uma análise à luz da bioética

Spirituality, religiosity, and decision-making by family members of patients in palliative care: an analysis in the light of bioethics

Lucille Fanini ¹

Mary Rute Esperandio²

RESUMO

Este estudo investigou como a espiritualidade e a religiosidade (E/R) de familiares de pacientes em cuidados paliativos influenciam suas percepções e decisões no contexto do fim de vida. Por meio de abordagem qualitativa com metodologia mista, foram entrevistados 12 familiares em hospitais de Curitiba, Brasil. Além da entrevista, foram levantados os dados sociodemográficos, a Centralidade da Religiosidade e o emprego de *Coping* Espiritual/Religioso. Os resultados apontam que a E/R é central na vida dos participantes e influencia diretamente as estratégias de enfrentamento e as decisões sobre tratamentos, ainda que raramente seja abordada por profissionais de saúde. Conflitos espirituais emergem em contextos de sofrimento intenso, exigindo suporte especializado. A análise revelou tensões entre autonomia, crenças religiosas e autoridade médica, levantando importantes questões bioéticas. A negligência da dimensão espiritual nas decisões clínicas pode comprometer o cuidado integral. Conclui-se que a formação em espiritualidade e bioética é essencial à equipe de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Espiritualidade; Religiosidade; Tomada de decisão; Bioética

ABSTRACT

This study investigated how the spirituality and religiosity (S/R) of family members of palliative care patients influence their perceptions and decision-making in end-of-life contexts. Using a qualitative approach with mixed methods, 12 family members were interviewed in hospitals in Curitiba, Brazil. In addition to the interviews, data were collected on sociodemographic profiles, the centrality of religiosity, and the use of spiritual/religious coping. The results indicate that S/R is central in the participants' lives and directly influences their coping mechanisms and treatment decisions, although it is rarely addressed by healthcare professionals. Spiritual conflicts emerge in situations of intense suffering, requiring specialized support. The analysis revealed tensions between autonomy, religious beliefs, and medical authority, raising important bioethical questions. Neglecting the spiritual dimension in clinical decision-making can compromise holistic

¹ Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2002) e mestrado em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2019).

² Pesquisadora na temática da Espiritualidade e Saúde desde 2009. Professora adjunta no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Realizou pós-doutorado (2013) em Psicologia da Religião pela Indiana University South Bend, em South Bend - USA e em Cuidados Paliativos (2018-2019) na University of Humanistic Studies - UHS, in Utrecht, Holanda. Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003) e também em Pedagogia, pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1992). Tem Mestrado (2001) e doutorado (2006) em Teologia, pela Escola Superior de Teologia.

care. The study concludes that training in spirituality and bioethics is essential for palliative care teams.

Keywords: Palliative care; Spirituality; Religiosity; Decision-making; Bioethics

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) reconhecem a importância de uma abordagem integral para o alívio do sofrimento de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares. Essa abordagem deve contemplar dimensões físicas, psicológicas, sociais e, de maneira indissociável, espiritual e religiosa (E/R), conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008).

Para que essa dimensão espiritual e religiosa seja plenamente compreendida e integrada ao cuidado, é necessário explicitar os sentidos atribuídos aos termos espiritualidade, religiosidade e religião, frequentemente utilizados como sinônimos, mas que comportam distinções conceituais relevantes. A espiritualidade está relacionada à busca de sentido, propósito e conexão com o transcendente, com os outros e consigo mesmo. Já a religiosidade refere-se ao modo como essa espiritualidade pode ser vivenciada dentro de sistemas organizados de crença, práticas e tradições religiosas. A religião, por sua vez, é entendida como um fenômeno social estruturado por doutrinas, rituais e pertencimento comunitário (Esperandio et al., 2017).

No contexto da saúde, a espiritualidade foi definida em consenso internacional como

o aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade por meio do qual as pessoas buscam sentido, propósito, transcendência e experimentam conexão com o momento presente, consigo mesmas, com os outros, com a natureza, com o significativo e/ou o sagrado. A espiritualidade é expressa por meio de crenças, valores, tradições e práticas (Puchalski et al., 2014, p. 646).

Essa compreensão ampliada da espiritualidade e da religiosidade tem ganhado destaque na produção científica de diversos estudos que abordam o processo de enfrentamento e tomadas de decisão no contexto dos CP. Uma revisão integrativa da literatura realizada por Fanini (2019) sobre a relação entre a dimensão espiritual/religiosa e as tomadas de decisão em CP identificou cinco categorias principais de influência da E/R: a própria espiritualidade dos profissionais de Saúde e as atitudes destes no contexto de cuidado em final de vida; a abordagem da E/R em contextos de CP; o papel da E/R dos familiares nas tomadas de decisão em CP; as especificidades das crenças dos pacientes nas tomadas de decisão; e a participação de líderes religiosos em CP.

A análise de 33 artigos internacionais realizada por Fanini (2019) apontou que a E/R contribui significativamente para o enfrentamento de doenças graves, impacta a aceitação de tratamentos no fim da vida e influencia diretamente as decisões clínicas (inclusive naquelas relacionadas à limitação ou suspensão de intervenções). No entanto, também se observou que muitos profissionais se sentem despreparados para abordar essa dimensão, delegando essa tarefa exclusivamente a agentes religiosos. Estudos mais recentes reafirmam esses achados e ampliam a discussão sobre a necessidade de formação espiritual para profissionais de saúde e a incorporação da E/R em modelos éticos interculturais e sensíveis à diversidade (Chen et al., 2025; Ng; Fung, 2023).

Esses dados reforçam a urgência de investigar os processos decisórios em cuidados paliativos, e em especial, na fase de final-de-vida. Há que se destacar, também, a necessidade de atenção às vulnerabilidades socioculturais em nosso contexto latino-americano, marcadamente religioso, que justificam a investigação empírica sobre esse tema.

É, pois, nesse cenário que a dimensão espiritual tem se mostrado especialmente relevante no cuidado a pacientes em fim de vida, sendo fonte de conforto, elaboração de sentido e enfrentamento do sofrimento existencial. Entretanto, apesar das evidências empíricas e teóricas que sustentam a importância da E/R nos CP sua abordagem pelas equipes de saúde ainda é limitada. Estudos apontam que profissionais nem sempre se sentem preparados para integrar essa dimensão ao cuidado clínico, o que gera lacunas significativas no suporte a pacientes e familiares (Puchalski et al., 2014; Steinhauser et al., 2017).

Essa lacuna no atendimento da dimensão espiritual e religiosa contrasta com a sua crescente valorização, evidenciada tanto nas experiências dos pacientes e de suas famílias, assim como nos referenciais teóricos que abordam o papel da espiritualidade no cuidado ao paciente, sobretudo àqueles que enfrentam doença crônica e ameaçadora da vida (Nolan; Saltmarsh; Leget, 2011; Pargament et al., 2001; Puchalski et al. 2014; Steinhauser et al., 2017).

Além disso, em contextos de decisões clínicas complexas, como iniciar, suspender ou recusar tratamentos, as crenças espirituais e religiosas podem influenciar de modo decisivo as escolhas dos pacientes e familiares. Assim, a Bioética, como campo interdisciplinar que orienta reflexões prudentes sobre os dilemas relacionados à vida, à morte e à dignidade humana, sobretudo em contextos marcados pela vulnerabilidade (Potter, 1998; Gracia, 2003), oferece um referencial ético essencial para compreender e nortear decisões clínicas em perspectiva integral e humanizada.

O adequado atendimento da E/R pode auxiliar os pacientes e familiares a renovarem suas esperanças por meio da atribuição de significado e propósito à situação vivenciada, ajustando-se aos problemas que serão vivenciados por meio de estratégias adaptativas (Antoniazzi; Dell'aglio; Bandeira, 1998).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, à luz da bioética, de que modo a espiritualidade e a religiosidade de familiares de pacientes em cuidados paliativos se revelam nos significados atribuídos à doença, bem como na escolha das estratégias de enfrentamento e nas decisões clínicas em fim de vida.

1. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e utilização de metodologia mista. Essa combinação de métodos possibilitou integrar dados quantitativos e qualitativos na análise do fenômeno investigado. Foram aplicados instrumentos de medida para identificar elementos do perfil espiritual e religioso dos participantes.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: (1) levantamento dos dados sociodemográficos; (2) aplicação da Escala da Centralidade da Religiosidade (Huber; Huber, 2012; (Esperandio et al., 2019)) e da Escala de *Coping* Espiritual/Religioso (Pargament; Feuille; Burdzy, 2011; Esperandio et al., 2018); e (3) entrevista semiestruturada. O roteiro de

entrevista abordou: necessidades percebidas; estratégias de enfrentamento; vínculos espirituais ou religiosos; sentidos atribuídos à experiência de doença; e decisões difíceis enfrentadas.

A Escala da Centralidade da Religiosidade (CRS) permitiu identificar o grau de religiosidade dos participantes em cinco dimensões: intelectual, ideológica, prática pública, prática privada e experiência. Estas dimensões formam constructos pessoais sobre a religião e a religiosidade e padrões sociais de ações e comportamentos (Huber; Huber, 2012).

A dimensão intelectual refere-se à expectativa social de que pessoas religiosas tenham conhecimento sobre religião, bem como também que sejam capazes de explicar suas visões sobre transcendência, religião e religiosidade. Em um constructo pessoal essa dimensão é representada pela frequência com que os conteúdos religiosos são atualizados por meio do pensamento.

A dimensão ideológica relaciona-se à expectativa social de que um indivíduo religioso tenha crenças ligadas à existência de uma realidade transcendente e à relação entre a transcendência e o humano. No constructo pessoal, essa dimensão é representada pelas crenças, convicções inquestionáveis e padrões de plausibilidade da transcendência, ou seja, até que ponto se acredita na existência de Deus ou algo divino.

A prática pública está relacionada à frequência com que alguém participa dos serviços religiosos. Do ponto de vista pessoal representa o sentimento de pertencimento em relação a um determinado corpo social, bem como a uma certa imaginação ritualizada da transcendência.

Já a prática privada refere-se ao envolvimento pessoal em atividades e rituais individualizados no espaço privado e está ligada a um estilo pessoal de devoção à transcendência. Por fim, a dimensão da experiência refere-se à expectativa de que indivíduos religiosos experienciem algum tipo de contato direto com uma realidade última (Huber; Huber, 2012).

A Escala de *Coping* Espiritual/Religioso (CER) avaliou estratégias positivas e negativas de enfrentamento espiritual diante do sofrimento. Kenneth Pargament (1997), criador da teoria do *coping* espiritual/religioso, apresenta este termo para referir-se ao uso de estratégias de natureza espiritual/religiosa para lidar com situações que causam estresse e sofrimento, e estas podem ser caracterizadas como positivas ou negativas.

O *coping* espiritual/religioso positivo (CER positivo) refere-se ao sentido de espiritualidade, a um relacionamento seguro com Deus, à crença de que existe um sentido na vida a ser buscado, e ao senso de conexão com outros. Compõem um padrão de CER positivo métodos de enfrentamento tais como: reavaliação religiosa benevolente; *coping* religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, etc (Pargament; Koenig; Perez, 2000). O CER negativo expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora, e a presença de conflitos espirituais na busca por significado/sentido (Pargament; Koenig e Perez, 2000).

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas em duas etapas. Primeiramente, foram processados os dados quantitativos das escalas e do questionário sociodemográfico. Em seguida, foram submetidas à análise de conteúdo, conforme o método proposto por Bardin (2016). A análise de conteúdo possibilita a descrição e a interpretação

do conteúdo de documentos e textos por meio de descrições sistemáticas e reinterpretação das mensagens para uma compreensão aprofundada de seus significados. A autora recomenda uma estruturada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A categorização foi conduzida de forma indutiva, buscando apreender os sentidos atribuídos pelos participantes às suas vivências e às decisões em saúde, à luz de suas crenças e valores espirituais e religiosos.

Uma consideração sobre os instrumentos utilizados é pertinente. Tanto a Escala da Centralidade da Religiosidade (CRS) quanto a de *Coping* Espiritual/Religioso foram originalmente desenvolvidas em contextos ocidentais marcados pela tradição judaico-cristã, aspecto que, em parte, se aproxima da realidade religiosa predominante no Brasil. Reconhece-se que termos como “Deus”, “transcendência” e “espiritualidade” refletem concepções que podem não abranger outras formas de experiência espiritual, como as presentes em tradições afro-brasileiras, indígenas ou orientais. No entanto, ambas as escalas foram adaptadas e validadas para o contexto brasileiro, o que assegura sua pertinência linguística e conceitual. Como destacam Cassep-Borges, Balbinotti e Teodoro (2018, p. 157), “a adaptação transcultural não se resume à tradução, mas à reconstrução do instrumento de modo a preservar o significado psicológico original”. Considerando o perfil religioso brasileiro de maioria cristã, os instrumentos utilizados são adequados ao objetivo proposto na pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 2.663.028), em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos.

2. Resultados

A análise dos dados empíricos foi organizada em quatro eixos temáticos: (1) perfil sociodemográfico e religioso dos familiares; (2) centralidade da religiosidade e estratégias de enfrentamento; (3) sentidos atribuídos à doença e ao sofrimento; e (4) decisões clínicas no fim de vida.

2.1 Perfil sociodemográfico e religioso dos participantes

A amostra do estudo foi composta por 12 familiares de pacientes em cuidados paliativos, com idades variando entre 24 e 76 anos. A maioria era do sexo feminino e apresentava diversidade quanto ao estado civil, escolaridade e ocupação. Predominaram participantes casados, com ensino fundamental incompleto e pertencentes a famílias com baixa renda mensal (entre um e três salários-mínimos). A Tabela 1 mostra detalhadamente o perfil religioso da amostra, incluindo uma síntese com informações relevantes no contexto dos cuidados paliativos.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e religioso/ Fonte: Dados da pesquisa

Código	Sexo	Idade	Escolaridade	Renda familiar (salários mínimos)	Religião / Filiação religiosa	Situação conjugal	Observações relevantes
Familiar 1	Masc.	24	Ensino Fundamental	1–3	Acredita em Deus, mas sem religião institucional	Solteiro	Participou de decisões clínicas; mostrou postura racional e empática diante do sofrimento.

Código	Sexo	Idade	Escolaridade	Renda familiar (salários mínimos)	Religião / Filiação religiosa	Situação conjugal	Observações relevantes
Familiar 2	Fem.	63	Fundamental incompleto	Até 1	Evangélica	Viúva	Alta religiosidade; enfrentamento pela fé e oração; luto ainda presente.
Familiar 3	Fem.	55	Fundamental incompleto	1–3	Católica	Casada	Forte vínculo comunitário; fé expressa em práticas de oração e frequência à Igreja.
Familiar 4	Fem.	26	Ensino Médio	1–3	Testemunha de Jeová	Divorciada	Recusou transfusão sanguínea; decisão respeitada pela equipe, mas gerou tensão com profissionais.
Familiar 5	Fem.	34	Pós-graduação	4–8	Católica	Casada	Questionamentos existenciais e crises de fé diante do sofrimento do familiar.
Familiar 6	Fem.	42	Pós-graduação	4–8	Católica	Casada	Relata espiritualidade reflexiva; prática de leitura e oração como fonte de enfrentamento.
Familiar 7	Fem.	59	Ensino Médio	1–3	Católica	Divorciada	<i>Coping</i> espiritual positivo; oração diária; busca de consolo e sentido no sofrimento.
Familiar 8	Fem.	62	Fundamental incompleto	Até 1	Católica	Casada	Crença na vida após a morte; atitude de aceitação e resignação diante da perda.
Familiar 9	Masc.	76	Fundamental incompleto	1–3	Católico	Casado	<i>Coping</i> colaborativo com Deus; espiritualiza decisões médicas e aceita o limite da vida.
Familiar 10	Fem.	36	Ensino Médio	1–3	Evangélica	Solteira	Relato de decisão médica não compartilhada; expressou desejo de maior escuta pela equipe.
Familiar 11	Fem.	37	Ensino Superior	1–3	Evangélica	Casada	Alta centralidade da religiosidade; vivência de fé ativa e apoio em comunidade religiosa. Demonstrou postura participativa e assertiva nas decisões clínicas, fundamentada em sua fé.
Familiar 12	Fem.	58	Fundamental incompleto	1–3	Católica	Viúva	Espiritualidade expressa em oração e confiança em Deus; <i>coping</i> positivo diante da perda.

Embora a maioria tenha relatado não ter conflitos entre suas crenças e os procedimentos médicos, um caso destacou-se pela recusa de transfusão sanguínea por motivos religiosos. O familiar relatou respeito da equipe médica à sua decisão, mas também compartilhou percepções de julgamento e incompreensão por parte de alguns profissionais:

(...) Tem coisas que a gente gostaria que eles entendessem [profissionais de saúde], que eles procurassem saber o porquê das coisas. (...) Quando a gente fala da transfusão de sangue, acham que a gente é fanático, louco, doente. (...) A gente pegou um médico muito bom, no dia que a gente falou da transfusão, ele simplesmente não questionou, mas a gente conhece muitas pessoas que passaram por isso e os médicos não quiseram saber (...) (Familiar feminino 4).

Esse episódio revela tensões entre crenças religiosas e práticas clínicas, apontando para o desafio bioético de respeitar a autonomia e valores culturais dos pacientes e seus familiares.

2.2 Centralidade da religiosidade e estratégias de enfrentamento

A Escala da Centralidade da Religiosidade (CRS) revelou que a maioria dos participantes era altamente religiosa ($n=10$), com média geral de 4,31 — superior à média nacional brasileira (4,18). As dimensões da religiosidade (prática pública, privada, experiência, ideológica e intelectual) foram fortemente expressas nas falas.

(...) Deus está comigo o tempo todo. Eu acho que ir à Igreja é o mínimo que eu posso fazer (...)? (Familiar feminino 3).

(...) Se eu não for no domingo de manhã, eu vou à tarde, eu não gosto se eu não vou, parece que é muito importante. (Familiar feminino 12).

(...) Quando eu faço oração, eu me sinto muito acolhida (...)” (Familiar feminino 6).

(...) Eu oro para Deus para me dar força. [...] Deus me dá calma, me dá paciência. (Familiar feminino 2).

(...) Eu procuro ler, eu estou lendo de novo a Kubler. Lendo coisas sobre finitude, sobre espiritualidade, li de novo o capítulo sobre religiosidade ser diferente de espiritualidade. Para ir, como eu fosse me alimentando [...] (Familiar feminino 6).

(...) Na igreja sempre para esquecer os problemas. (Familiar masculino 9).

(...) Entregando a Deus, ele ajuda, ele ajuda a confortar o coração, sabe. (Familiar feminino 11).

A dimensão ideológica da Centralidade da Religiosidade pôde ser identificada quando questionados acerca de crenças sobre a existência de uma realidade transcendente. A maior parte dos familiares ($N=11$) declarou acreditar em Deus. Apenas um familiar relatou não saber informar se acredita ou não em Deus.

(...) Eu tenho a sensação de um poder superior intervindo na minha vida (Familiar feminino 5).

(...) Que a gente não sofra mais, tudo o que tiver que sofrer, a gente sofra aqui. Ele me dá um lugarzinho, porque lá tudo é eterno (Familiar masculino 8).

Os familiares entrevistados comentam sobre a importância de Deus e da fé neste momento, que, sem Ele, não seria possível passar por tudo o que a doença e o tratamento

causam. Relataram ainda que entregaram nas mãos de Deus o paciente e que, a partir disso, o que Deus fizer estará feito e será bom.

(...) Eu faço as minhas preces, eu peço a ele, pelo tio, que faça o melhor para ele (Familiar feminino 6).

(...) Daqui para frente é o que Deus quiser para nós. Se Deus a levar, está preparada, né? Tem que descansar, só isso de que nós precisamos. (Familiar feminino 2).

(...) Eu achei que Deus me fortaleceu bastante. Ajuda de Deus, o que Deus faz para a gente é bem-vindo. (Familiar masculino 9).

(...) Porque eu tenho uma vida com Deus, então ele me ajuda a me confortar, cuidar da minha família. (Familiar feminino 11).

No que se refere ao *coping* espiritual/religioso (CER), nove participantes apresentaram pontuação alta e três, altíssima, na escala de CER Positivo. O CER Negativo foi nulo ou baixo na maioria. As estratégias de enfrentamento incluíram confiança em Deus, oração e resignação:

(...) Então às vezes, no final do dia, tem dia que é bem estressante, [...], eu penso eu não vou suportar isso, meu Deus do céu, não vou suportar, mas daí depois passa, acho que Deus dá força, mas muita força e daí passa, assim vai passando os dias (Familiar feminino 7).

(...) Eu procuro, eu não sei o que Deus pode fazer por mim, né, mas eu sempre pergunto, sempre tento procurar. Eu procuro todos os dias, de manhã, cedo sempre faço minhas orações pedindo a Deus. (Familiar masculino 9).

A E/R foi descrita como recurso essencial de sustentação emocional, conexão com o transcendente e fortalecimento moral no processo de cuidado. Por outro lado, surgiram indícios de conflitos espirituais e sentimentos ambíguos diante do sofrimento, preparando o terreno para o próximo eixo temático.

2.3. Sentidos atribuídos à doença e ao sofrimento

Os/As participantes interpretaram a doença de seus familiares de diferentes formas: como fatalidade, como resultado de forças biológicas, ou como algo inserido em uma narrativa espiritual de provação, destino ou aprendizado. Por exemplo:

“(...) Uma pessoa boa que nunca fez mal para ninguém. Por que Deus?” (Familiar feminino 5).

Situações traumáticas (ex.: acidentes) intensificaram os questionamentos existenciais. Alguns expressaram sentimento de revolta, mas também a tentativa consciente de superá-los por meio da fé:

(...) Então eu digo para ele, Senhor, eu não quero, eu não quero ter raiva, não vou ter, não vou ter, pelo contrário, eu vou até, com muita dificuldade, confesso, faço lá uma oração. (...) Não quero ficar revoltada com quem fez essa barbaridade, porque Deus é ele que sabe. (Familiar feminino 3).

(...) Não digo assim que não haja uma revolta num primeiro momento, né. Claro que no começo a gente pensou, por que com ele? Né? Uma pessoa boa que nunca fez mal a ninguém. Por que Deus? Eu me questionei, várias vezes no início. [...] Eu não vou ter as respostas, aconteceu. Agora que

aconteceu, vamos oferecer o melhor para ele recuperar a saúde dele. Tem que pensar daqui para frente, não o que ficou lá para trás. (Familiar feminino 5).

Essa ambivalência espiritual é relevante no contexto bioético, pois indica risco de sofrimento espiritual não reconhecido ou negligenciado, o que pode impactar o luto futuro e o bem-estar emocional dos familiares.

2.4 Tomadas de decisão no fim de vida

Quanto às decisões clínicas, os familiares relataram envolvimento em escolhas como recusa de tratamentos invasivos, suspensão de intervenções ou aceitação de condutas paliativas. Em alguns casos, as decisões foram tomadas diretamente pelos pacientes; em outros, pela família ou por consenso.

(...) Ela mesma decidiu. A família inteira optou por respeitar o que ela decidiu, o que ela quer. Ela decidir não fazer cirurgia nenhuma. Por isso que ela está aqui, ela estava na UTI. (...) Por nós tudo bem, se ela desistiu, é uma escolha dela (Familiar masculino 1).

(...) O tratamento agressivo a gente preferiu não fazer, o médico não deu garantia de que ele ia, nem que ia aguentar o tratamento, muito menos que ia suportar acho que os efeitos colaterais. (Familiar feminino 11).

As motivações para essas escolhas feitas incluíram respeito à vontade do paciente, desejo de evitar sofrimento e percepção de futilidade terapêutica. Em outros casos, as decisões foram tomadas com base exclusiva na orientação médica, muitas vezes sem espaço para diálogo ou compreensão plena:

(...) Na verdade, não foi nem uma decisão, foi um consentimento. O médico só passou que precisava, (...) até se cogitou de acordar ele para avisar, mas o médico falou não, não dá tempo e é 20% de chance de vida.” (Familiar feminino 10).

(...) Teve alguma decisão, mas eles (médicos) deixaram pra que nós decidíssemos. (...) Eles só explicaram, que com o tratamento era 80%. (Feminino 11).

Esse dado revela um aspecto bioeticamente crítico: a fronteira entre consentimento informado e submissão à autoridade médica, especialmente em situações de vulnerabilidade e desconhecimento técnico.

(...) A gente é leiga, né? Nunca tinha visto traqueia, traqueostomia, né, nunca tinha passado por isso. Daí quando ele chegou, ‘ah autoriza de fazer?’. Meu Deus, né. ‘E agora? Autorizo não autorizo’, mas daí é como eu sempre falo para os médicos, ‘olha a gente confia em vocês, se você está me dizendo que é bom para ele, eu autorizo né?’. Como que eu não vou? Eu não tenho o conhecimento suficiente (Familiar feminino 5).

Por fim, muitos familiares descreveram os médicos como instrumentos de Deus, o que reforça a confiança cega nas condutas propostas:

(...) Deus disse faça a tua parte que eu te ajudarei. Então Deus deixou os médicos, os remédios, então a gente vai por aí, a gente acredita em Deus

que Ele faz sua parte, e o médico está fazendo a dele (Familiar feminino 3).

(...) Deus deixou os médicos, Ele cura, mas Deus deixou os médicos, né, pra ajuda, pra alivia. (Familiar feminino 11).

Essas narrativas sugerem que a autoridade biomédica é espiritualizada, o que pode reforçar posturas pouco deliberativas e limitar a autonomia compartilhada.

3. Discussão

As tensões conceituais em torno da espiritualidade, destacadas por Toniol (2017) e Giumbelli e Toniol (2020), convidam à reflexão sobre o modo como esse termo, amplamente utilizado na literatura em saúde, carrega marcas culturais e históricas da tradição judaico-cristã. Reconhecer essa dimensão é fundamental para contextualizar os instrumentos de mensuração e os discursos sobre espiritualidade no cuidado. Neste estudo, tais críticas são acolhidas como complemento, e não oposição à perspectiva clínico-bioética adotada (Puchalski et al., 2014). As narrativas trazidas pelas pessoas participantes da pesquisa reforçam a noção de espiritualidade aqui utilizada e assumida como dimensão constitutiva do cuidado integral. Os resultados confirmam a pertinência do uso das escalas para o levantamento de dados.

A religiosidade dos familiares participantes desse estudo é central em suas vidas, tanto como fontes de sentido e enfrentamento quanto como referências nas decisões clínicas. A partir dessa constatação, emergem questões bioéticas relevantes, sobretudo em torno da autonomia, da escuta ativa das crenças e valores das pessoas envolvidas e da necessidade de um cuidado verdadeiramente integral.

O elevado escore na centralidade da religiosidade, identificado na aplicação da Escala, e o uso predominante do CER positivo corroboram estudos anteriores que identificam a E/R como fator protetor no enfrentamento de doenças crônicas e ameaçadoras da vida (Puchalski et al., 2014; Peteet; Balboni, 2013). No entanto, também foram identificados conflitos espirituais e sentimentos de revolta diante do sofrimento, o que aponta para a importância de se reconhecer o sofrimento espiritual como dimensão clínica legítima, demandando atenção qualificada por parte das equipes de saúde. Segundo Exline et al. (2014), conflitos espirituais referem-se a experiências de tensão, dúvida ou angústia relacionadas a Deus, às crenças, a outras pessoas ou a instituições religiosas. Essas experiências refletem formas negativas de coping espiritual/religioso, nas quais a vivência espiritual, em vez de oferecer conforto, está associada a sentimentos de culpa, abandono ou conflito interno. Mas, como afirmam Pargament; Exline (2021), as pessoas, em geral, têm dificuldade de admitir os conflitos espirituais, especialmente aqueles que expressam raiva, decepção ou sentimento de abandono de Deus.

A ausência de escuta qualificada da dimensão espiritual, bem como a condução unilateral de decisões, representa não apenas uma falha na comunicação clínica, mas também um desafio ético que compromete a integralidade do cuidado.

Os resultados evidenciam que, embora alguns familiares tenham respeitado a vontade expressa do paciente, em grande parte dos casos as decisões clínicas foram conduzidas de modo unilateral, com base exclusiva na autoridade médica. Essa dificuldade em compartilhar

as decisões contrasta com as diretrizes éticas e normativas brasileiras. O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP reconhece o direito do paciente de aceitar ou recusar intervenções médicas, e o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016) orienta que o consentimento deve envolver a compreensão plena das informações, das alternativas e das consequências das escolhas. A discrepância entre esses princípios e a realidade observada nas narrativas familiares evidencia um desafio ético fundamental: transformar a autonomia teórica em autonomia vivida, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e emocional.

Nesse sentido, a bioética clínica, especialmente em sua vertente deliberativa, oferece um referencial potente para mediar os diferentes valores em jogo, promover a escuta e apoiar decisões prudentes e compartilhadas. Também se mostra relevante a perspectiva da bioética crítica, ao chamar atenção para as vulnerabilidades sociais e educacionais que atravessam as práticas de saúde no Brasil. Segundo Gracia (2003), decisões prudentes na clínica devem levar em conta não apenas os fatos biomédicos, mas também os valores e os deveres éticos em jogo. Trata-se de superar o modelo técnico e verticalizado da decisão, promovendo um espaço de deliberação compartilhada entre profissionais, pacientes e familiares. No presente estudo, diversos relatos revelam que as decisões foram comunicadas, não construídas de forma compartilhada, o que tensiona a ideia de autonomia moral plena, como vimos na fala de um familiar, ao observar que a tomada de decisão “na verdade não foi nem uma decisão, foi um consentimento” (Familiar feminino 10).

Esse relato ilustra bem o risco de se reduzir o consentimento informado a um procedimento formal, dissociado da real compreensão das alternativas disponíveis. A autonomia, como enfatizam Beauchamp; Childress (2013), pressupõe não apenas liberdade de escolha, mas compreensão, intencionalidade e ausência de coerção. Quando familiares se veem diante de decisões sem preparo, sem linguagem acessível e em contextos de sofrimento agudo, a autonomia pode tornar-se apenas aparente.

Além disso, a análise das falas evidencia um fenômeno interessante: a espiritualização da autoridade médica. Muitos familiares atribuem às decisões clínicas uma legitimação transcendental (“foi Deus quem quis”, “Deus deixou os médicos”), o que pode reforçar a confiança cega e dificultar o questionamento. Essa confiança, embora possa ser positiva, também pode limitar a capacidade deliberativa dos familiares. A bioética clínica, nesse ponto, sugere uma atuação que facilite a escuta e a reflexão, ajudando os envolvidos a ponderar de forma consciente e ética suas decisões, sem negligenciar suas crenças e valores. Apesar dos profissionais de saúde afirmarem a importância do respeito à autonomia de pacientes, e que as decisões devem ser tomadas baseadas nos desejos e nos conhecimentos do enfermo quanto a sua doença, é comum uma postura de decidir sem consultar pacientes ou familiares, especialmente quando os profissionais os consideram desprovidos de competências necessária para decisão (Motta et al., 2016).

Ao mesmo tempo, é importante considerar as dimensões sociais e culturais que atravessam as experiências dos familiares. A maioria dos participantes deste estudo apresentava baixa escolaridade e renda, o que evidencia a necessidade de abordagens bioéticas sensíveis às condições de vulnerabilidade que caracterizam os países periféricos. Nesse sentido, a bioética de intervenção, como proposta por Garrafa; Porto (2003), emerge como uma resposta crítica às limitações do modelo principialista tradicional. Trata-se de uma ética ativa, comprometida com a justiça social, cuja atuação se volta para a denúncia de assimetrias de poder e iniquidades nas práticas de saúde, incluindo os colonialismos epistêmicos. Estes são entendidos como a “repressão de outras formas de produção de

conhecimento” e a consequente imposição de um “padrão de conhecimento eurocêntrico” (Quijano, 2005, p. 227). Reconhece-se, assim, que as decisões clínicas não ocorrem em terreno neutro: são condicionadas por barreiras linguísticas, educacionais, culturais e institucionais, que precisam ser levadas em conta nos processos deliberativos e nas práticas de cuidado.

Nessa perspectiva, uma abordagem bioética sensível ao contexto brasileiro precisa ir além dos princípios abstratos e considerar também a complexidade relacional e espiritual das pessoas envolvidas. Isso é particularmente relevante em situações em que crenças religiosas influenciam decisões críticas, como a recusa de transfusões, a interrupção de tratamentos ou a aceitação de medidas paliativas. A escuta qualificada dos valores espirituais dos familiares, sua mediação ética e sua tradução clínica são tarefas fundamentais para garantir um cuidado que respeite tanto a dignidade quanto a diversidade moral dos sujeitos, exigindo formação, tempo e abertura institucional.

Outro aspecto relevante diz respeito ao reconhecimento do sofrimento espiritual. Embora os familiares tenham mencionado a fé como fonte de consolo, surgiram também falas ambivalentes, que expressam angústia, questionamentos existenciais e culpa espiritual. Esses sinais são compatíveis com a definição de sofrimento espiritual reconhecida pelo *National Consensus Project* (2018) e pela literatura em CP (Balboni e Peteet, 2017). A ausência de profissionais capacitados para identificar e acolher tais sofrimentos não é apenas uma falha técnica. É uma questão bioética, pois compromete o princípio da beneficência e fere a integralidade do cuidado.

A literatura propõe diversas ferramentas para avaliação espiritual, como os modelos FICA (Fé, Importância da fé, Comunidade de fé, Assistir/Atender, no contexto do cuidado) proposto por Puchalski (2001; 2004) e Hope (Religion Organizada, Práticas espirituais e Efeitos sobre o cuidado) (Anandarajah, 2001), mas seu uso ainda é raro nos serviços de saúde no Brasil. Essa lacuna reforça a urgência de incluir a formação em espiritualidade e comunicação compassiva na formação de profissionais de saúde, conforme sugerem Puchalski et al. (2014) e Esperandio et al. (2021).

Cabe ainda nesse contexto, um olhar complementar à luz da ética do cuidado, abordagem que prioriza a empatia, a escuta, o vínculo e a atenção às interdependências humanas (Gilligan, 1982; Tronto, 2006). Nos CP, essa perspectiva contribui para superar posturas tecnicistas e abre espaço para uma ética relacional, sensível às fragilidades emocionais e espirituais dos envolvidos. Quando os profissionais de saúde se colocam à disposição para escutar os valores dos familiares (mesmo quando não os compartilham), eles realizam uma ação ética em si, que valoriza a dignidade do outro e acolhe a complexidade do fim de vida.

A ética do cuidado também aponta para a responsabilidade coletiva das instituições de saúde: promover ambientes que favoreçam a escuta, o tempo de decisão e a inclusão da dimensão espiritual não é apenas uma tarefa individual dos profissionais, mas um dever organizacional. Assim, incorporar a E/R nas decisões clínicas não é apenas uma delicadeza ou “complemento humanista”, mas uma exigência bioética, especialmente em contextos de terminalidade, nos quais o sofrimento é multifacetado e profundamente simbólico.

Os resultados levantados nas entrevistas com familiares que participaram desse estudo mostraram ainda que é, de certo modo, comum a familiares de pacientes em CP,

confiarem no saber-poder de profissionais médicos como um caminho que Deus pode escolher como cura. Aspectos da espiritualidade/religiosidade que entram em funcionamento nas tomadas de decisões da família residem na crença de que Deus poderá agir por meio dos tratamentos e medicações prescritos por profissionais da medicina. Desse modo, profissionais da medicina precisam estar conscientes do lugar que ocupam e, assim, dar a devida importância aos aspectos espirituais (de sentido e conexão) e às crenças religiosas que estão em jogo nos processos de tomadas de decisão de familiares de pacientes em CP.

É oportuna aqui, a palavra do bioeticista Marcio Fabri dos Anjos (2007, p. 159), ao destacar que “quando falamos de espiritualidade na Bioética, estamos supondo um conjunto seletivo de aspirações (respirações) e inspirações que levem em direção da responsabilidade, da proteção e cuidado diante da vida”. Assim, conhecer o papel que se ocupa na relação de cuidado com familiares é crucial para compreender, valorizar e ser corresponsável nos processos de tomadas de decisões éticas de familiares em CP. Tais decisões não se restringem às crenças espirituais/religiosas, mas as ultrapassam. Sobretudo, porque a espiritualidade se nutre do apoio, ou seja do sopro que se partilha entre as pessoas, particularmente em sentidos e significados demonstrados em gestos e palavras (Anjos, 2007, p. 159).

4. Recomendações práticas para equipes de saúde e espaços de cuidado

Com base nos resultados deste estudo e na análise bioética realizada, é possível apontar recomendações práticas que podem fortalecer a qualidade do cuidado em contextos de fim de vida e promover decisões mais prudentes, sensíveis e integradas à espiritualidade das famílias.

a) Incluir a avaliação espiritual de forma sistemática no cuidado paliativo.

A espiritualidade não deve ser abordada apenas de forma eventual ou por iniciativa dos pacientes. Recomenda-se o uso de ferramentas validadas, como os modelos FICA ou HOPE, desde os primeiros atendimentos, para identificar precocemente crenças, valores e possíveis conflitos espirituais que influenciam o cuidado e as decisões clínicas.

b) Capacitar profissionais de saúde em comunicação compassiva e escuta espiritual.

É fundamental que médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais recebam formação específica sobre como acolher falas espirituais e religiosas sem julgamento, com abertura ética e sensibilidade cultural. O desenvolvimento de habilidades de escuta ativa e empatia favorece o respeito à autonomia relacional dos pacientes e familiares.

c) Promover espaços de deliberação interdisciplinar que considerem valores espirituais.

Discussões clínicas envolvendo decisões difíceis, como suspensão de tratamentos ou intervenções fúteis, devem incluir as dimensões espirituais relatadas pelos pacientes e familiares, integrando-as ao processo deliberativo e não tratando-as como elementos periféricos. A presença de profissionais de referência em espiritualidade pode enriquecer essas decisões.

d) Sensibilizar gestores e instituições para a importância da espiritualidade no cuidado.

A inclusão da espiritualidade como dimensão ética do cuidado não depende apenas da boa vontade dos profissionais, mas exige o compromisso institucional com políticas, rotinas e fluxos que permitam tempo, espaço e suporte para essa escuta. Isso inclui valorizar a presença de capelães, lideranças religiosas ou agentes de cuidado espiritual nos serviços.

e) Fomentar pesquisas aplicadas e contextuais sobre espiritualidade, religiosidade e bioética.

Há necessidade de mais estudos qualitativos e clínicos que articulem vivências espirituais, processos de tomada de decisão e desafios éticos em realidades brasileiras diversas. Investir em pesquisa nessa interface é fundamental para ampliar a base de evidências e guiar práticas mais justas e humanizadas.

Essas recomendações reforçam que integrar espiritualidade e bioética no cuidado paliativo não é apenas uma ação complementar, mas uma estratégia essencial para garantir decisões mais respeitadas, cuidadoras e consistentes com os valores das pessoas envolvidas. Promover essa integração é, ao mesmo tempo, um gesto clínico e um compromisso ético.

5. Implicações para políticas públicas, formação profissional e ciências da religião

Os resultados deste estudo apontam para a urgência de integrar a dimensão espiritual nos processos decisórios e nas práticas de cuidado no contexto dos cuidados paliativos. A ausência de abordagens espirituais nos atendimentos, relatada pelos próprios familiares, sugere uma lacuna crítica na formação das equipes e nos protocolos assistenciais. Dessa forma, uma das principais implicações é a necessidade de políticas públicas que reconheçam e institucionalizem o cuidado espiritual como uma dimensão legítima e estruturante do cuidado integral à saúde.

Nesse sentido, destacamos a importância de incluir conteúdos relacionados à espiritualidade, religiosidade e luto nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, bem como em programas de educação permanente. Profissionais capacitados para escutar, compreender e dialogar com a dimensão espiritual dos pacientes e de seus familiares tendem a oferecer cuidados mais sensíveis, éticos e humanizados, especialmente em situações marcadas por sofrimento intenso, decisões difíceis e conflitos de valores. A recente instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil (2024) reforça essa diretriz e legitima a incorporação da dimensão espiritual como parte da atenção integral no fim da vida.

Cabe destacar ainda, o quanto os achados deste estudo dialogam diretamente com o campo das Ciências da Religião e da Teologia. As narrativas dos familiares evidenciam que, para muitos, a espiritualidade não se reduz a crenças religiosas formais, mas envolve símbolos, práticas, esperanças e sentidos profundamente existenciais. Isso implica a necessidade de aprofundar, nessas áreas, investigações empíricas sobre espiritualidades vividas e suas repercussões éticas, psicológicas e relacionais no contexto do adoecimento e da morte.

A Teologia, em particular, tem papel importante na formação de profissionais que atuam em capelarias hospitalares e em contextos de cuidado espiritual. A qualificação teológico-pastoral, aliada a competências clínicas e éticas, é fundamental para consolidar modelos de capelania profissional que dialoguem com equipes interdisciplinares e respeitem a pluralidade de valores dos pacientes. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual, cada vez mais reconhecido em contextos internacionais, requer não apenas articulação entre saberes, mas também formação sensível à escuta, ao sofrimento e à singularidade de cada trajetória espiritual.

Portanto, o diálogo entre bioética, ciências da saúde e ciências da religião é essencial para fortalecer práticas clínicas integradoras, políticas públicas mais justas e epistemologias comprometidas com o cuidado compassivo em situações-limite.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade constituem elementos centrais na experiência de familiares de pacientes em cuidados paliativos, influenciando diretamente a forma como compreendem a doença, enfrentam o sofrimento e participam das decisões clínicas. A análise das entrevistas e escalas revelou que a fé, as práticas religiosas e o sentimento de conexão com o sagrado oferecem suporte emocional, sentido e esperança em contextos de profunda vulnerabilidade.

Ao mesmo tempo, o estudo identificou tensões relevantes entre as crenças espirituais dos familiares e a lógica técnica das decisões médicas. Em diversas situações, os familiares relataram dificuldades para compreender ou participar ativamente das escolhas clínicas, o que aponta para limitações na prática do consentimento esclarecido. Portanto, a pesquisa reafirma a necessidade de integrar a espiritualidade ao processo deliberativo nas decisões em fim de vida, reconhecendo-a como parte constitutiva da identidade moral dos envolvidos. A bioética clínica, especialmente em sua vertente deliberativa, oferece um referencial potente para mediar os diferentes valores em jogo, promover a escuta e apoiar decisões prudentes e compartilhadas. Igualmente relevante é a perspectiva da bioética crítica, ao chamar atenção para as vulnerabilidades sociais e educacionais que atravessam as práticas de saúde no Brasil.

O estudo aponta ainda para a urgência de formação ética e espiritual das equipes de CP, contemplando ferramentas de avaliação espiritual, habilidades de escuta sensível e compreensão das implicações bioéticas das escolhas familiares. Além disso, evidencia a importância de pesquisas que explorem a espiritualidade não apenas como recurso individual de enfrentamento, mas como dimensão relacional, simbólica e ética da prática em saúde.

Embora tenha revelado achados relevantes sobre o papel da espiritualidade e religiosidade nas decisões de familiares em cuidados paliativos, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra reduzida, composta por 12 participantes, sendo a maioria do sexo feminino, vinculados a hospitais de uma única cidade brasileira, restringe a generalização dos resultados para outros contextos socioculturais e institucionais. Além disso, o recorte temporal da coleta e a ausência de acompanhamento longitudinal impedem observar como as decisões evoluem ao longo do tempo ou no processo de luto. Ainda assim, os dados obtidos oferecem subsídios valiosos para refletir sobre a integralidade do cuidado e os

desafios éticos em contextos de fim de vida, especialmente em realidades marcadas por desigualdades e diversidade espiritual, tais como vivenciamos no contexto brasileiro.

Conclui-se que incorporar a espiritualidade nas decisões clínicas, especialmente no contexto dos cuidados paliativos (não apenas na fase fim-de-vida), é um compromisso ético que demanda escuta, presença, qualificação e políticas institucionais. Promover esse cuidado integral e humanizado é também promover dignidade no processo de morrer, um imperativo bioético, clínico e humano.

Referências

- ANANDARAJAH Gowri; HIGHT Ellen. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am FamPhysician*, Washington, v. 63, n. 1, 2001, p. 81-92.
- ANJOS, Marcio Fabri. Em busca da compreensão da Espiritualidade na Bioética. *Revista: O Mundo da Saúde*, v. 31, n. 2, abr. 2007, p. 155–160.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Debora; BANDEIRA, Denise. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 3, n. 2, 1998, p. 273–294.
- BALBONI, Michael J. et al. U.S. Clergy Religious Values and Relationships to End-of-Life Discussions and Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 53, n. 6, jun. 2017, p. 999-1009.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3 reimpres ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 96, 22 maio 2024, p. 120.
- CASSEP-BORGES, Valeschka; BALBINOTTI, Marcos Alencar Abaide; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, Luiz (org.). **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 151–168.
- CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. BRASÍLIA, D. **Recomendação No 1/2016**. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf.
- CHEN, Duan-Rung; YOUNG, Yuchi; SHAYA, Ashley; PERRE, Taylor; O'GRADY, Thomas. Cultural interplay in end-of-life care decisions: comparing advance directive beliefs and preferences among adults in the U.S. and Taiwan. **BMC Palliative Care**, v. 24, p. 104, 15 abr. 2025.

- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. ESCUDERO, Fabiane Thiele; FERNANDES, Marcio Luiz; PARGAMENT, Kenneth Ira. Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping—SRCOPE-14. **Religions**, 2018, n. 9, 31. <https://doi.org/10.3390/rel9010031>.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; AUGUST, Hartmut; VIACAVA, Jose Camou; HUBER, Stefan.; FERNANDES, Marcio Luiz. Brazilian Validation of Centrality of Religiosity Scale (CRS-10BR and CRS-5BR). **Religions**, v. 10, n. 9, 30 ago. 2019, p. 508.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes.; MICHEL, Renate Brigitte; TREBIEN, Heitor Augusto Colli; MENEGATTI, Claudia Lucia. Coping Religioso/Espiritual na Antessala de UTI: Reflexões sobre a Integração da Espiritualidade nos Cuidados em Saúde. **Interações**, v. 12, n. 22, 2017, p. 303–322.
- EXLINE, Julie J. et al. The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. **Psychology of Religion and Spirituality**, Washington, DC, v. 6, n. 3, 2014, p. 208–222.
- FANINI, Lucille. **Espiritualidade/Religiosidade nas Tomadas de Decisão em Cuidados Paliativos**. 84f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Programa de Pós-Graduação em Bioética. Curitiba, 2019.
- GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. **Revista Bioética**, Brasília, v. 11, n. 1, 2003, p. 66–83.
- GILLIGAN, Carol. **In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development**. Cambridge: Harvard University Press, 1982.
- GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade em perspectiva: debates e aproximações do tema pelas ciências sociais. **Religião & Sociedade**, v. 40, n. 03, 2020, p. 11-19.
- GRACIA, Diego. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 2003.
- HUBER, Stefan; HUBER, Odilo W. The Centrality of Religiosity Scale (CRS). **Religions**, 2012, p. 710–724.
- MACEDO, Evandro P. N.; ESPERANDIO, Mary R. G. **Coping espiritual religioso em instituições de longa permanência no Norte do Paraná**. **Interações**. Campo Grande, v. 16, n. 2, out. 2021, p. 336-356.
- MAGIDSON, Phillip D.; HIRSHON, Jon Mark. Ethical issues and end-of-life care. **Geriatric Emergencies**, 2016, p. 386–393. DOI: 10.1002/9781118753262.ch25
- MOTTA, Luis Claudio de Souza; OLIVEIRA, Lucas Nicolau de; SILVA, Eugenio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Tomada de decisão em (bio) ética clínica: abordagens contemporâneas. **Rev. Bioét.** v. 24, n. 2, 2016, p. 304–314.
- NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**. 4. ed. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018.

NG, Pak. C.; FUNG, Genevieve. P. G. Spiritual and cultural influences on end-of-life care and decision-making in NICU. **Seminars in fetal and Neonatal Medicine**, Palliative and end of Life Care in the NICU Part II. v. 28, n. 4, 101437, 1 ago. 2023.

OWENS, Darrel. The role of palliative care in trauma. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 35, n. 3, 2012, p. 223–227.

PARGAMENT, Kenneth Ira. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. 3. [Dr.] ed. New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth Ira.; KOENIG, Harold G.; PEREZ, Lisa M. The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. **J Clin Psychol** v. 56, n. 4, 2000, p. 519–543.

PARGAMENT, Kenneth.; FEUILLE, Margaret.; BURDZY, Donna. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. **Religions**, v. 2, n. 1, 22 fev. 2011, p. 51–76.

PARGAMENT, Kenneth I.; EXLINE, Julie J. **The Psychology of Spiritual Struggle Archives**. out. 2021. Disponível em: <<https://live-templeton-website.pantheonsite.io/theme-type/the-psychology-of-spiritual-struggle>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PETEET, John R.; BALBONI, Michael J. Spirituality and religion in oncology. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 63, n. 4, 2013, p. 280–289.

POTTER, VAN Rensselaer. **Bioética: ponte para o futuro**. São Paulo: Loyola, 1988.

PUCHALSKI, Christina M.; VITILLO Robert, HULL Sharon K; RELLER Nancy. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. **J Palliat Med.**, v. 17(6), 2014, p. 42–56.

PUCHALSKI, Christina M. **Spirituality in health: The role of spirituality in critical care**. **Critical Care Clinics**, Washington, v. 20, n. 3, 2004, p. 487-504.

PUCHALSKI, Christina M. **The role of spirituality in health care**. Proceedings, Dallas, Bayl Univ Med Cent, v. 14, n. 4, 2001, p. 352–357.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. In: LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227-278.

RAMESH, G.S. **End of life care: should we struggle on, or let go?** Med J Armed Forces India. v. 69(1), 2013, p. 2-3.

STEINHAUSER, Karen E.; FITCHETT George; HANDZO George F; JOHNSON Kimberly, S.; KOENIG, Harold G; PARGAMENT, Kenneth; PUCHALSKI, Christina M.; SINCLAIR, Shane; TAYLOR, Elizabeth J., BALBONI, Tracy A. **State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes**. J Pain Symptom Manage., v. 54(3), 2017, p. 428–440.

TONIOL, Rodrigo. **O que faz a espiritualidade?** *Religião & Sociedade*, v. 37, 2017, p. 144–175.

TRONTO, Joan. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge, 2006.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of Palliative Care**. Genebra, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 3 maio 2025.

Recebido em: 23/05/2025

Aceito em: 11/11/2025

Dimensões terapêuticas do Vodou: entre espiritualidade, corpo, saúde, doença e morte

Therapeutic dimensions of Vodou: between spirituality, body, health, illness and death.

Eduardo Regis¹

Sônia Regina Corrêa Lages²

RESUMO

Este artigo discute as dimensões terapêuticas do Vodou haitiano considerando sua articulação entre espiritualidade, corpo, saúde, doença e morte. Parte-se da compreensão do Vodou como um sistema simbólico e ritual capaz de oferecer apoio espiritual, social e emocional aos seus devotos diante de diferentes sofrimentos. Através de rituais de incorporação, de oferendas, das consultas aos Lwas³ de tratamentos com o uso banhos e da flora medicinal, a vida dos fiéis é reorganizada numa perspectiva mais ampla, que vai muito mais além do que buscar por uma doença fixada em um determinado órgão. Para o Vodou, a doença se apresenta como sintoma de um desequilíbrio simbólico e que alcança todas as relações da pessoa com o mundo em que vive: sociais, familiares, espirituais, sociais e afetivas. E são os Lwas e os Gedes, os mediadores entre o mundo visível e invisível, que traduzem o sofrimento humano e buscam soluções rituais.

Palavras-chave: Vodou haitiano; saúde; doença; morte.

ABSTRACT

This article discusses the therapeutic dimensions of Haitian Vodou, considering its articulation between spirituality, body, health, illness and death. It starts from the understanding of Vodou as a symbolic and ritual system capable of offering spiritual, social and emotional support to its devotees in the face of different sufferings. Through rituals of incorporation, offerings, consultations with the Lwas, treatments using baths and medicinal flora, the lives of the faithful are reorganized in a broader perspective, which goes far beyond the disease fixed in a specific organ. For Vodou, illness presents itself as a symptom of a symbolic imbalance that affects all of the person's relationships with the world in which they live: social, family, spiritual, social and emotional. And it is the spirits Lwas and the Gedes, ancestors, who mediate between the visible and invisible world, who translate human suffering and seek ritual solutions.

Keywords: Haitian Vodou; health; illness; death.

Introdução

O campo religioso sempre foi chamado para tratar das situações limites da vida humana no que se refere às doenças e à morte, momentos estes em que os sujeitos se

¹ Possui especialização em Ciências da Religião (FSB, 2021) e atualmente é doutorando em Ciências da Religião na Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Professora adjunta do Departamento de Ciência da Religião no Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Em crioulo haitiano a grafia correta no plural é Lwa yo. Neste artigo usaremos a forma aportuguesada Lwas, para o plural.

deparam com uma série de questões existenciais geradoras de questionamentos de valores, dúvidas sobre suas crenças e confrontos com a (as) divindade (s) de sua devoção, medo do sofrimento, do término da vida, de partir sem ter concluído seus propósitos terrenos, e de partir e deixar seus entes queridos. Por outro lado, todas essas séries de aflições podem ser mediadas por uma fé inabalável, confortadora, que os auxiliam no enfrentamento desses momentos tão difíceis.

A biomedicina, que também tem como alvo o processo saúde e doença, faz uso de métodos sofisticados de diagnósticos, de imagens, de biotecnologias avançadas, no intuito de buscar as causas das doenças, classificando-as para se chegar ao tratamento que será feito a partir de medicamentos e de outros dispositivos, muitas vezes invasivos, que visam combater os agentes causadores das moléstias. Esse caráter racionalista, biologizante e dualista da medicina não consegue responder às questões fundamentais da existência, que dizem respeito às subjetividades, identidades, experiências culturais e o desejo imensurável de conferir sentido à vida.

Para Laplatine (1986), a doença não pode ser compreendida apenas como um evento biológico, mas deve ser vista como uma experiência vivida, que envolve o corpo, a mente, e o contexto cultural. Assim, as doenças impactam os sujeitos e suas redes de relacionamento, envolvendo a sociedade e as formas como elas interpretam o adoecimento e o sofrimento. Portanto, a doença pode ser compreendida como uma experiência social e simbólica, que ligada à estrutura de busca de sentidos, anseia por dar significado à sua condição, o que passa pelas explicações religiosas ou espirituais.

O itinerário religioso realizado na busca por soluções para as aflições causadas pelas doenças é fundado pelo reconhecimento de que as religiões oferecem narrativas de sentido para o sofrimento e para a finitude, através dos mitos que fazem referências à existência de um mundo invisível que recebe os seres humanos após a morte, possibilitando a compreensão da mortalidade e tranquilizando-os quanto ao desconhecido, quanto à vida após a morte. Os mitos narram acontecimentos primordiais ocorridos num tempo mítico, em que deuses e deusas, heróis e heroínas, ou ancestrais fundaram o mundo e estruturaram todas as esferas da vida humana e da natureza, instituindo a realidade e fornecendo modelos exemplares para os comportamentos humanos. (Eliade, 1992; Eller, 2018; Ries, 2020).

E são os ritos que atualizam esse tempo mítico, fazendo que o devoto retorne àquele instante sagrado de origem, permitindo a repetição simbólica da cosmogonia, através de um sistema complexo de símbolos, de gestos, de ações e de linguagens, verbais e/ou corporais destinados a abrir uma passagem entre esse mundo e o outro mundo invisível. O rito, pois, se situa no interior de uma expressão simbólica diante da qual o ser humano busca um contato vital com a realidade transcendente, seja com os orixás do Candomblé, com as entidades espirituais da Umbanda, com as divindades dos povos originários, com o deus do Cristianismo, ou com os Lwas, espíritos do Vodou haitiano, e os Gedes, espíritos dos mortos, sendo estes o de nosso interesse nesse artigo.

Os mitos e ritos proporcionam a compreensão de como diferentes culturas e sistemas simbólicos organizam a experiência do sofrimento humano diante de suas aflições, seja diante das adversidades da vida, seja aquelas de fragilidade espiritual que minam a resiliência diante das atribulações, as de caráter mental ou de doenças físicas, ou aquelas que dizem respeito aos relacionamentos e às questões sociais e suas injustiças.

Diante desse contexto, pretendemos analisar a prática do Vodou haitiano como forma de terapia religiosa, investigando como seus rituais, crenças e intervenções influenciam o processo de saúde e doença, proporcionando uma compreensão mais ampla do papel da religião no cuidado e tratamento das condições de saúde no contexto haitiano. O motivo que nos leva a estudar a terapia religiosa Vodou é que esse conhecimento oferece uma oportunidade de compreender como as práticas espirituais e os rituais de tratamento podem influenciar a saúde mental, espiritual e física dos sujeitos, além de revelar uma abordagem alternativa e complementar aos cuidados em saúde. Ela é alternativa no sentido de que muitas pessoas religiosas optam em procurar o Vodou e não a medicina oficial, e é complementar porque muitos religiosos se tratam nos dois campos.

O presente trabalho se divide em três partes: a relação entre religião com o processo saúde e doença; apresentação do Vodou, suas origens, cosmologia e práticas espirituais; e a análise das narrativas de nosso interlocutor, denominado aqui de Houngan Fèy Vèt, sobre as terapêuticas realizadas em um templo religioso localizado em uma cidade do Estado de Minas Gerais, onde ele ocupa o lugar de houngan líder religioso da casa, desde 1993.

1. Metodologia

Esse estudo apresenta uma abordagem qualitativa a partir das relações entre o sistema religioso do Vodou haitiano e os modos de interpretar o adoecimento, o tratamento e a cura em um contexto social específico. Parte-se do princípio que a saúde e a doença são construções sociais e culturais, e de que as terapias tradicionais são formas históricas e legítimas de reorganização da vida das pessoas, lhes oferecendo sentidos para o sofrimento, apoio social, senso de comunidade, esperança e motivação para o tratamento.

Para tanto, a metodologia fará uso da revisão bibliográfica sobre o tema, e a coleta de dados será feita a partir de uma entrevista semi-estruturada com o sacerdote Vodou, Houngan Fèy Vèt, pseudônimo dado ao nosso interlocutor a fim de atender as normas de ética em pesquisa. As narrativas coletadas se desdobraram nos seguintes núcleos de sentido ligados às concepções de saúde, doença e morte no Vodou, a saber: 1) Concepções do corpo, da saúde e da doença no Vodou haitiano; 2) Autoridade religiosa e as práticas terapêuticas; 3) A concepção da morte e os rituais fúnebres.

2. O Vodou haitiano

O Vodou haitiano ainda é praticamente desconhecido no Brasil. Em verdade, o termo Vodou, às vezes grafado também como Vodù, evoca na maior parte das pessoas do ocidente, e até entre os próprios haitianos, preconceitos (Pierre, 2009). Por exemplo, não é incomum o discurso de que o Haiti seja um país sofrido por conta justamente da prática do Vodou. Até mesmo o grande terremoto de 2010, que vitimou muitas vidas e destruiu imensamente cidades importantes foi atribuído ao Vodou pela mídia nacional. Sem nos esquecermos claro, das histórias de “terror” que envolvem zumbis e bonecos espetados com agulhas (McGee, 2012). Entretanto, o Vodou haitiano é uma religião constitutiva da identidade haitiana e se expressa, de certa maneira, como uma maneira de alcançar um caráter perdido com o tráfico de escravizados intenso para a então colônia de São Domingos, que viria a se tornar o Haiti em 1804 (Handerson, 2010). Dalmaso (2009), por sua vez, vai

entender que o Vodou “parece manter uma relação metonímica” com o Haiti. De fato, há uma relação estreita entre o Vodou haitiano e a independência haitiana, colocada principalmente pela cerimônia de Bwa Kaymain, um encontro político e religioso que teria iniciado a revolução (Baptista, 2014).

O Vodou haitiano é uma religião afro-caribenha que dentre seus princípios tem a presença de espíritos intermediários entre o deus criador, chamado muitas vezes de Bondye, e os seres humanos. Tais espíritos são chamados de Lwas (Deren, 1953). Dentre os fenômenos mais chamativos e conhecidos dentro do Vodou está a possessão – que as religiões afro-brasileiras costumam chamar de incorporação – ou seja, a tomada do corpo do adepto por um espírito (Deren, 1953). As origens do Vodou haitiano estão principalmente nas raízes do antigo Reino do Daomé, em África (Henderson, 2010), mas também há um componente fortíssimo dos povos do tronco linguístico dos bantos, principalmente dos elementos do cristianismo popular da África central (Vanhee, 2018).

O elemento sincrético, ou híbrido, portanto, advindo tanto da África central quanto formulado pelas colonizações espanhola e francesa da colônia de São Domingos, é importante no Vodou haitiano, no qual há equivalências entre santos católicos e Lwas, como: São Miguel e Linglisou, e Santo Antônio/São Lázaro e Papa Legba, por exemplo (Henderson, 2010). É importante notar também que o Vodou haitiano possui todo um arsenal simbólico particular, que se diferencia das demais religiões afro-caribenhas e afro-americanas, embora existam, naturalmente, aproximações. No Vodou, o sacerdote é chamado de houngan/ougan, a sacerdotisa de manbo/mambo e o templo de ounfó/hounfour. No centro do templo há um grande poste central, o potomitan, que liga o céu à terra e que permite que os Lwas “desçam” para as cerimônias. Outro elemento simbólico importante do Vodou haitiano são os vèvè, desenhos simbólicos em padrões geométricos, geralmente feitos com farinha de milho no chão, que representam assinaturas espirituais dos Lwas (Deren, 1953; Henderson, 2010; Bellegarde-Smith; Michel, 2013). Apesar desses elementos simbólicos serem significativamente conservados dentre as práticas de Vodou no Haiti, é vital perceber que o Vodou é heterogêneo e que existem diversas maneiras diferentes e expressões diferentes do Vodou haitiano, como destaca David Yih (1995).

Os Lwas, espíritos que são, de fato cultuados diretamente no Vodou haitiano, juntamente com os ancestrais (Hoover, 2015), como demonstra Deren (1953) em seu trabalho seminal, são variados e apresentam características muito distintas. Os adeptos do Vodou rezam para e alimentam os Lwas, e também dançam e cantam para essas divindades (Bellegarde-Smith & Michel, 2013). Nisso, se faz uma relação de dom, no sentido Maussiano, na qual se estabelece uma dependência mútua (Bellegarde-Smith & Michel, 2013). Talvez, por isso, os Lwas representem, de certa maneira, aspectos identificáveis das expressões humanas e também por estarmos todos inseridos dentro do grande complexo da natureza, como colocam Bellegarde-Smith e Michel (2013). Danbala é a grande serpente branca, cósmica, sábia e antiga. Ayida Wedo é sua consorte ofídica. Os Gedes são os mestres da morte, mas não da morte soturna e sim de uma passagem que celebra a vida terrena. Ogou é o guerreiro. Ezili Freda é a representação da sedução e do amor. Sua irmã, Ezili Dantó, é a mulher madura e batalhadora (Deren, 1953; Henderson, 2010; Bellegarde-Smith; Michel, 2013).

Em geral, os Lwas são divididos em dois grandes grupos: Rada e Petro/Petwo. Quando são servidos (cultuados) os Lwas Rada, não haverá mistura com os Lwas Petro, visto

que toda a ritualística ocorre de maneira própria (Handerson, 2010). Em geral, os Lwas Rada são mais pacíficos e conectados à África e os Petro são mais agitados e conectados ao novo mundo (Handerson, 2010). Porém, quando se estuda as características dos Lwas individualmente, como no grande catálogo de Lwas publicado por Ackermann, Gautir e Momplaisir pela Educavision em 2011, que conta com mais de 2.400 Lwas, vemos que essa divisão guarda muitas sutilezas. Esses dois grandes grupos também são subdivididos, revelando uma ainda maior complexidade na classificação e nas características dos Lwas.

Um dos aspectos para o qual o Vodou é procurado tanto dentro do Haiti quanto na diáspora haitiana é o da manutenção do bem-estar. Por exemplo, o Vodou é procurado para tratar de doenças e de desequilíbrios do corpo que são causadas por feitiços ou por espíritos (Hoover, 2015). Os ougans e manbos são geralmente os especialistas procurados para atenção de saúde nesses casos (Hoover, 2015). De fato, de acordo com Auguste e Rasmussen (2019), a cura está dentre as funções principais dos sacerdotes no Vodou haitiano e pode incluir óleos, banhos, perfumes, beberagens, limpezas e amuletos. Como destacam também os autores supracitados (Auguste e Rasmussen, 2019), dentre as doenças tratadas pelos sacerdotes estão as doenças de cunho mental. De maneira importante, Auguste e Rasmussen (2019) destacam que o Vodou não deve ser compreendido como um obstáculo para o acesso à saúde, mas como algo suplementar e entendem que o maior problema, de fato, está na falta de acesso aos serviços primários de saúde no Haiti.

Dentro da cosmogonia do Vodou, a cura é um elemento complexo e multifatorial. Essa complexidade se expressa, por exemplo, na multitude de Lwas. Consultando o já citado livro de Ackermann, Gautir e Momplaisir (2011) e procurando pelas palavras guérir, médecin, médecine, guérisseur e affections, todos vocábulos em francês relacionados aos termos cura e medicina, encontramos, por exemplo, os seguintes Lwas com alguma associação à saúde:

- 1) Adja, grand-mère, associada à medicina das ervas e da floresta;
- 2) Agaou Tonerre, Lwa dos fenômenos climáticos drásticos e curandeiro;
- 3) Anayse Dantò, ajuda as mulheres contra doenças da vagina;
- 4) Ayizan Velekete, curandeira que ensina os segredos das ervas e sacerdotisa primeira;
- 5) Azaka, que sabe como curar os animais;
- 6) Barão Samedi, chefe dos Lwas da morte, que tem as chaves para a cura da infertilidade;
- 7) Danbala Wedo, que pode tratar dos casos mais desesperadores de doenças;
- 8) Ezili Dantò, curandeira, dentre muitas outras funções;
- 9) Ezili Freda, que alivia as dores do parto;
- 10) Gran Bwa, mestre da vida selvagem e da floresta, curandeiro das folhas;
- 11) Gede, Lwas da morte, que têm função de curandeiros, especialmente na proteção de crianças;
- 12) Lenba Zawo, trata de doenças sobrenaturais;
- 13) Papa Loko, o curandeiro das folhas e sacerdote primordial;
- 14) Lwas da família Makaya, que estão envolvidos com cura pelas folhas e com o segredo do tabaco;
- 15) Marasa, os gêmeos divinos, são grandes curandeiros;
- 16) Nana Boukou, associada aos remédios e às folhas;
- 17) Ogou Balendjo, um Lwa guerreiro e curandeiro;
- 18) Ossange, um guerreiro e conhecedor da cura pelas folhas, capitão de navio;

- 19) Simbi, Lwas serpentinós que conhecem as folhas e sabem curar por meio delas; Sobo, lwa do trovão, curandeiro.

Como é fácil notar, a variedade de espíritos é enorme e investigações profundas desses Lwas, pelas fontes disponíveis, não revelam muito sobre suas funções específicas de cura. Por exemplo, é um tanto curioso, sem maiores informações, pensar que Agaou Tonerre, associado aos fenômenos climáticos como a tempestade, seja um curandeiro. Quando consultamos outra fonte, a saber a Manbo Déita (2006), vemos que ele é andrógino e que, durante a noite, se transforma numa mulher que fica gemendo e se lamentando. Ainda, ele é violento, mas, ao mesmo tempo, é um houngan muito respeitado. Provavelmente, é pelo fato dele ser um houngan, um sacerdote, de grande prestígio, que Agaou Tonerre é associado de maneira tão particular às curas. Por outro lado, seria leviando de nossa parte atribuir suas capacidades curativas apenas à sua fama de sacerdote. Para conhecer, de fato, os Lwas, é preciso experimentá-los da mesma maneira que os servidores de Vodou os experimentam: vivendo.

3. Religião, saúde e espiritualidade: a dimensão religiosa do Vodou nos cuidados com a saúde

O modelo biomédico guia o entendimento do que seja a saúde e a doença desvinculando os sujeitos de suas subjetividades, de suas visões de mundo, da natureza e do seu pertencimento cultural. O sofrimento gerado pelas desigualdades e injustiças sociais, pela inserção em um mundo tecnológico com suas rápidas mudanças, que transformam os relacionamentos sociais e os mais íntimos em relações líquidas, como já nos disse Bauman (2005), que caracterizam a modernidade afetando o mundo do trabalho, as identidades e as afetividades, provoca adoecimento físico, mental e espiritual.

A intervenção médica, a partir de uma perspectiva biológica, oferece para o paciente explicações sobre a origem e o desenvolvimento das doenças que incluem a invasão de microrganismos patogênicos em determinados órgãos, as mutações genéticas herdadas, disfunções bioquímicas e metabólicas, alterações químicas e estruturais do cérebro, dentre outros. Tal perspectiva se esforça por estabelecer uma ligação entre o complexo patológico e um complexo terapêutico, com a prescrição do tratamento adequado, a partir de intervenções medicamentosas e cirúrgicas que muitas vezes podem se tornarem iatrogênicas.

A negação dos aspectos subjetivos, identitários e culturais dos sujeitos, presentes nas enfermidades, conduzem ao que Laplatine (1986) nos diz sobre a possibilidade da medicina explicar o “como” da doença, considerando seus fatores químicos e biológicos, mas não o seu “porquê”. As medicinas populares, por seu lado, conseguem fornecer respostas a uma série de insatisfações, sejam somáticas, psicológicas, espirituais, existenciais, reorganizando a vida da pessoa doente em suas diversas dimensões, a vida social, emocional e simbólica. Isso porque as enfermidades desequilibram as relações com os familiares, com a comunidade e com a espiritualidade. Os tratamentos visam a restabelecer a harmonia, dando sentido aos acontecimentos, através de diferentes práticas terapêuticas, fazendo uso das plantas, raízes, chás, rituais de purificação, rezas.

As morbidades são interpretadas, não a partir de explicações técnico-científicas, pela atuação de vírus, bactérias, mas como castigo divino, ações de espíritos, quebra de tabu, mau-olhado, dando sentido ao sofrimento e fazendo com que as pessoas entendam o porquê de

se estar doente. E, ainda, a medicina popular envolve no processo de restabelecimento da saúde, a família, a comunidade religiosa, ações simbólicas por parte do doente – orações, reflexões, mudanças de comportamento, reorganização das relações sociais e familiares. O tratamento, pois, integra o corpo físico, a mente e o mundo espiritual, reconhecendo que as crenças religiosas, as emoções e as relações sociais influenciam diretamente na saúde. (Boltanski, 2004; Csordas, 2008).

Essa perspectiva sobre o corpo abre novas possibilidades, no sentido de Csordas (2008), a de compreendê-lo não como um objeto biológico, mas como um corpo fenomênico, locus da experiência, como o solo existencial do sujeito e da cultura, das diferentes formas de se estar no mundo. A experiência religiosa seria um observatório privilegiado das relações entre a corporeidade e a significação, um outro sistema de saúde onde é possível verificar as diferentes respostas culturais para as manifestações de doenças de diferentes grupos. A partir desse entendimento, de que o corpo é o sujeito da cultura, o foco é retirado da ideia mecanicista da eficácia dos processos terapêuticos, depositando a ênfase no sentido que é construído com a experiência com o sagrado.

As doenças, no sistema simbólico das religiões de matriz africana, são interpretadas a partir de uma série de fatores que podem revelar uma desordem espiritual, social ou moral. Os estudos clássicos de Montero (1985) evidenciam que as doenças estão inscritas em manifestações de um desequilíbrio mais amplo que se referem a rupturas e conflitos, e que o processo de cura envolve mais que a cura de sintomas. Ele atua é no sentido de reorganizar a vida do devoto reintegrando-o às suas rotinas, ao convívio social, alterando comportamentos e valores, restabelecendo sua harmonia espiritual. Será o médium o intérprete dos sinais do mundo espiritual baseado na cosmologia da religião.

Outros autores como Barros e Teixeira (2004), sobre os processos de saúde e doença no candomblé, inferem que as enfermidades podem ser causadas pelas manifestações de divindades ou de espíritos nos corpos das pessoas, assim como as epidemias podem acontecer devido a interferência do Orixá do panteão jeje-nagô, Omulu (ou Obaluaiê), associado às doenças, cura, morte e transformação. Segundo esse autor, as morbidades podem ser entendidas como sendo provocadas pelos descumprimentos das obrigações religiosas, pela quebra de tabus alimentares ou sexuais, pelo contato com espíritos dos mortos, que podem desequilibrar a vida das pessoas, e pela contaminação com elementos do mundo natural, com vírus e bactérias.

Acrescentando uma outra perspectiva, Lages (2010) argumenta que as enfermidades podem ser oriundas de uma série de sofrimentos sociais a que são expostos os fiéis, as desigualdades, o racismo, a homofobia, o sexismo, que afetam as subjetividades, a resiliência, que podem desmobilizar os sujeitos para as lutas contra as opressões derivadas das injustiças, afetando seu corpo físico e sua psique, fragilizando-os espiritualmente ao lhes retirar a esperança e as motivações para a vida. As religiões afro ofereceriam elementos propiciatórios da elaboração das experiências de sofrimento vividas, ressignificando a adversidade através dos valores de que as entidades espirituais ou as divindades são portadores ou portadoras. Exemplo disto, é a Orixá Iansã e seus significados de luta e mudanças, ou o Orixá Xangô e seus sentidos de justiça. Pretos e Pretas velhos, Caboclos e Caboclas, na Umbanda, ou Exu e Pombagira na Quimbanda, ancestrais humanos que viveram entre nós, retornam nas giras trazendo esperança, conselhos e soluções para as demandas das aflições dos seus filhos de fé.

Quanto ao Vodou no Haiti, ele vai além de ser uma religião, é uma prática de prevenção de doenças e de cura, representando um campo religioso popular do povo haitiano. Como as religiões afro-brasileiras, ele tem estreita ligação com a natureza, e os seres humanos estão em profunda integração com tudo o que existe, numa busca incessante de recompor a África perdida com a diáspora negra, e de novamente entrar em contato com seus ancestrais. Assim, o Vodou propõe uma perspectiva cosmocêntrica em que uma forte parcela do povo haitiano se vê como parte de um contexto espiritual mais amplo, em que a saúde física e mental das pessoas está interligada com forças espirituais e comunitárias. (Prosper, 2021; Auguste e Ramussen, 2019).

Neste mesmo sentido, Vonarx (2011) argumenta que o Vodou não pode ser visto apenas como uma religião estruturada em torno de espíritos (Lwas), mas como um sistema de saúde que inclui práticas de prevenção de doenças, curativas e de cuidados cotidianos com o corpo e a saúde, com um papel central na vida dos haitianos, principalmente a parcela da população que mora em áreas rurais. São os houngans (sacerdotes) e mambos (sacerdotisas) que desempenham as práticas rituais da religião, a partir de uma cosmologia que integra causas espirituais, sociais e físicas das doenças.

As doenças teriam origem pela ação dos Lwas ou de mortos atormentados, ou pelo chamado espiritual para iniciação na religião que foi ignorado, ou ainda, as enfermidades podem ser causadas pela inveja, raiva, invocação de espíritos do mal, pelas promessas aos espíritos que não foram cumpridas, violação de tabus, relações sociais doentias, desrespeito à comunidade religiosa, dentre outros. Já as terapias de prevenção e cuidados partem de um diagnóstico ritual, feito pelo hougan ou manbo, para identificação da causa espiritual da morbidade, procedimentos esses realizados através de cartas, água, e objetos sagrados. Quanto aos rituais de cura são utilizados os sacrifícios de animais, banhos com ervas, cânticos, invocações, danças, e uma série de oferendas aos espíritos como forma de prevenção. (Vonarx, 2011).

A seguir, o sacerdote Vodou, Houngan Fèy Vèt nos apresenta seu entendimento sobre as práticas da religião no que diz respeito à temática do presente artigo, que será apresentado a partir das seguintes categorias de análise: 1) Concepções do corpo, da saúde e doença no Vodou haitiano; 2) Autoridade religiosa e as práticas terapêuticas; 3) A concepção da morte e os rituais fúnebres.

4. Concepções do corpo, da saúde e doença no Vodou haitiano

O corpo, enquanto território simbólico e experiencial, o qual atua como veículo de comunicação com o sagrado e que recebe ação dos espíritos (Lwas), ganha centralidade no Vodou, tendo destaque o *Met tèt* considerado como o dono ou guardião da cabeça individual que tem controle mental e espiritual sobre o sujeito. Como nos informa Houngan Fèy Vèt:

Desequilíbrios emocionais e mentais, como depressão, ansiedade e confusão, são comumente referidos de maneira que indicam que o met tèt está aflito, a dimensão espiritual da consciência da pessoa, por assim dizer, quando se diz que a cabeça está "quente" (*tèt cho*) ou "perturbada" (*tèt boule*). Calor e fogo, como febre, são descrições comuns de aflições.

A cabeça física pertence a Papa Loko e Mambo Ayizan, visto que representam o primeiro houngan e mambo e, portanto, são os responsáveis pelos rituais que instalam o Mét tèt na cabeça da pessoa, que é responsável por sua consciência e por sua vida espiritual. O Mét tèt pode ser qualquer um dos Lwas, assim como acontece no candomblé. É “bastante interessante que o tèt, a cabeça física, carregue todos esses significados como sendo tanto a cabeça física quanto a consciência, bem como o espírito residente”. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

As outras partes do corpo também possuem vínculos espirituais, como por exemplo:

Os olhos são regidos por Legba Miwa, Legba do espelho, mas eu diria que Gede Nibo e Lenglessou também têm algum domínio aqui, pois ambos estão relacionados à clarividência, visão profética e segunda visão. Lenglessou também pode causar cegueira, na verdade, então... As orelhas pertenceriam aos lwas dos ventos, como Danbalah e Aiyida Wedo, e por conseguinte, os pulmões. O nariz, por onde o sopro da vida entra e sai, pertence a Gede, juntamente com o fígado, os genitais e o estômago, juntamente com Bawon Samedi e Naman Brigitte, que são os senhores dos Gedes. Erzulie Dantor e Bossou também podem ser atribuídos aos genitais. O coração pertence a Erzulie Freda, Erzulie Dantor e Agwe. As mãos pertencem a Ogou, Agaou, Sobo e Bade, e os pés a Azaka e Legba. Todo o corpo pertence a Gran Bwa, que é o poder que germina a vida em suas formas físicas. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

Uma outra dimensão do corpo a que ele se refere é a alma, composta por Gros Bon Anj, o Grande Anjo bom, a força vital ou respiração, e pelo o Ti Bon Anj, o Pequeno Anjo Bom, as memórias e a personalidade da pessoa, juntamente com o nanm, o componente ancestral, e o zétwal, a estrela do destino de alguém, o que significa que a alma é uma sequência de memórias que tomam a forma de personalidade, mas

esta é dotada de força vital cósmica que faz com que o Ti Bon Anj se conecte à sua estrela ou destino e também aos seus ancestrais, tornando o ser humano uma criatura complexa que está ligada às estrelas, à natureza e aos mortos em seu ciclo de vida. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

A concepção de alma, pois, não é uma entidade única e indivisível, mas um conjunto de forças que constituem a pessoa, uma ontologia racional e dinâmica onde o ser humano é permanentemente influenciado por suas conexões com os espíritos (Lwas), com os ancestrais e as forças cósmicas, mostrando a fluidez dos mundos. Podemos trazer a perspectiva ameríndia de Viveiros de Castro (2010) também para analisar a concepção de corpo e alma no Vodou, que pode ser compreendida a partir de uma visão relacional, plural e cosmopolítica, em que os seres humanos compartilham seus corpos com tudo o que existe, se constituindo de forma permeável, sendo afetados e afetando as esferas da existência. Assim, a alma Vodou não está contida em um sujeito individual, mas partilhada em redes de relação com os ancestrais, espíritos, com o coletivo, e com tudo o que existe. Essa ideia holística e relacional da saúde e da doença em que os espíritos ou divindades estão em permanente conexão uns com os outros é compartilhada com as religiões afro-diaspóricas, como foi visto na primeira parte deste artigo.

Quanto ao conceito de saúde, no Vodou haitiano, como nos relata Houngan Fèy Vèt, ela não seria a ausência de dores físicas ou de algum transtorno que afeta o corpo físico

das pessoas, mas a harmonia que une o mundo visível e o invisível, onde o corpo é percebido como um composto de elementos físicos, mentais e espirituais. As doenças seriam:

[...] desequilíbrios de várias formas, desnutrição, más companhias ou causadas por "ventos ruins" e, nesse sentido, tanto germes quanto espíritos hostis, espíritos, maus espíritos. A doença pode então assumir a forma de infortúnio e má sorte, assim como aflições do corpo ou da mente. Tudo, desde instabilidade mental até o que causa febres e erupções cutâneas, pode potencialmente ter um componente espiritual. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

E, ainda, as doenças podem ser causadas, também:

[...] por magia, como o envio de *chòvsourit*, espíritos semelhantes a morcegos que se alimentam de pessoas, causando fadiga, anemia e pesadelos, ou *djabs*, que encontram maneiras de prejudicar uma pessoa tanto física quanto mentalmente. Em suma, saúde e doença estão sujeitas a uma percepção mais holística, onde não se considera que uma causa aparente na medicina ocidental seja verdadeiramente a causa raiz vista pelos olhos de um Vodousaint. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

Argumenta Brown (2003) que a medicina do Vodou é relacional, que o corpo, a mente, o espírito e a comunidade estão sempre em conexão, e que os rituais visam reconstruir as conexões que foram rompidas para determinado sujeito, seja com os espíritos, com os ancestrais ou consigo mesmo. A experiência da incorporação ritual seria uma forma de catarse e de reorganização da identidade, trazendo alívio emocional, sentimento de pertencimento à comunidade religiosa e cura espiritual para os traumas e estresses sociais.

As enfermidades, pois, podem ser originárias de ofensas aos espíritos, feitiçaria, desequilíbrio espiritual causado por ações pessoais ou coletivas, ou causadas pelos *djabs*, espíritos temidos, pois podem causar graves danos na vida das pessoas. Se essa concepção se distancia do modelo biomédico, o Vodou acaba por fazer parte de um sistema de saúde mais ampliado, em que diante da pobreza extrema do Haiti, os haitianos transitam entre os diferentes sistemas de tratamento das doenças, fazendo consultas com um sacerdote (*houngan*), com uma sacerdotisa (*manbo*), ou com um profissional de saúde. (Khoury *et al*, 2012).

Também Brown (2003) compreende que o Vodou é um apoio às pessoas marginalizadas, fundamental para os pobres, para os migrantes, para as mulheres, para os excluídos da sociedade, pois no ritual é criado um espaço onde o sofrimento é reconhecido, onde os sentimentos e emoções podem ser expressas, e onde as pessoas são vistas como parte das comunidades espiritual e social.

Nas palavras de Houngan Fèy Vèt:

No Haiti, os médicos de folhas (*doktè fèy*), equivalentes a curandeiros, benzedeiras e outros herbalistas aqui no Brasil, são usados igual a um médico medicinal, ou talvez mais devido à disponibilidade no Haiti, bem como a pobreza intensa que torna o *doktè fèy* mais viável, pois essa pessoa geralmente é parte da comunidade, alguém que conhece bem seus clientes e vice-versa. Mas também o *bokor* tem a reputação de ser um conselheiro medicinal, mas neste caso estamos falando de uma pessoa que também é versada em feitiçaria, portanto, um *bokor* está sujeito a um maior senso

de admiração, digamos, pois o bokor não apenas prescreverá soluções de ervas, mas também soluções rituais para condições que têm um elemento espiritual para elas. ((Houngan Fèy Vèt,2025).

A figura do bokor, espírito marginal e ambíguo, atua entre os limites do bem e do mal. Ao contrário do houngans ou da manbo, que atuam dentro da ortodoxia da ritualística vodou, com atenção à ordem cósmica e ritual, o bokor opera às margens dessa estrutura, manipulando saberes e práticas que tanto trazem a cura das aflições e proteção, como também praticam a feitiçaria trazendo para a vida da pessoa uma série de infortúnios.

Os sistemas religiosos, como defende Geertz (1978), oferecem modelos de atuação no mundo, e nesse sentido, o bokor oferece um modelo de atuação espiritual condizente ao contexto de desigualdade, injustiça, insegurança social, instabilidade econômica, miséria, presentes historicamente no Haiti. A violência estrutural que impede acesso equitativo aos direitos básicos, que também se manifesta na precariedade dos serviços de saúde, contribui para o adoecimento da população haitiana, sua vulnerabilidade e sofrimento. Devido a essas fragilidades, os haitianos sempre recorrem a diferentes modelos explicativos das morbidades em busca de tratamento e cura. (Gioda, *et al*, 2020).

5. Autoridade religiosa e as práticas terapêuticas

A busca de atenção à saúde no complexo sistema de saúde no Haiti é ancorada em três diferentes setores que podem se sobrepor ou competir: o sistema informal ou familiar que abrange os grupos e comunidades mais próximas que contam com os conselhos e práticas caseiras de pessoas próximas a partir do uso de chás caseiros para tratamento de diversas doenças; o sistema profissional, espaço institucionalizado de tratamento das enfermidades, como clínicas e hospitais; e o sistema popular onde se encontram os terapeutas que tratam as doenças com base na mística, onde ganham centralidade o sacerdote (houngan), ou a sacerdotisa (mambo) vodous, responsáveis pelo levantamento do diagnóstico e das interpretações das enfermidades espirituais. (Kleinman, 1980).

Houngans e mambos, na análise de Metraux (1958), são mais que líderes religiosos, pois além de desempenhar suas funções terapêuticas e morais, são eles que mantêm a coesão do grupo religioso. Tais lideranças são responsáveis pela condução dos rituais, pela mediação entre os devotos e os Lwas (espíritos), pelas curas físicas e espirituais, pelas adivinhações, exorcismos e rituais de iniciação. Essa autoridade espiritual é alcançada por um chamado espiritual (que pode ser manifestado através de doenças, ou sonhos, ou tomada do corpo por algum espírito), ou pelo processo de iniciação, que culmina com a aprovação dos espíritos e pelo reconhecimento da comunidade religiosa de tal poder, legitimando-o.

Para diagnóstico das enfermidades, Houngan Fèy Vèt (2025) nos diz que inicialmente é preciso examinar os sonhos, o que ocorreu antes da aflição, se ela está relacionada com algum ancestral ou se existe um histórico anterior de doença mental, e o Lwa responsável é o Papa Loko. A divindade faz uso da fumaça de seu cachimbo ou do charuto, e também de espelhos, pedaços de vidros ou de cartas de tarô para investigar as causas do sofrimento.

É necessário criar uma atmosfera terapêutica para a cura, sensibilizar o poder dos Lwas em benefício dos devotos e das suas demandas. Para tanto é feito o traçado de veves, o desenho de símbolos sagrados no chão, para invocar os Lwas, assim como o uso do asson

(maracá sagrado). Agregam-se as oferendas com alimentos, bebidas, perfumes, velas e sacrifícios. O vèvè e o asson, juntamente com os tambores, chamam a atenção para a presença dos Lwas, e isso gera o espaço sagrado da cura.

Os tratamentos consistem em orientações espirituais e em uma série de rituais presididos por Papa Loko, que pode prescrever a medicina herbal, restrições alimentares e uso de um amuleto, denominado de paket kong, que condensa o poder espiritual e tem a função de proteção, assim como a lavagem da cabeça, banhos mágicos, magia com velas, dentre outros procedimentos. E, de forma geral, como nos diz Houngan Fèy Vèt,

[...] o trabalho realizado é de apaziguamento, tanto dos espíritos quanto dos humores internos, e vemos isso com os tipos de ervas que podem ser usados. Por exemplo, Papa Loko, em casos como esse, gosta de usar aloe vera e plantas semelhantes que também são conhecidas por seus efeitos positivos em queimaduras na pele e têm uma série de outros benefícios, então, no caso dele, ele gosta de usar plantas que têm uma ampla gama de propriedades, o que eu sinto que reflete sua abordagem holística em relação à cura. (Houngan Fèy Vèt, 2025).

Daniels (2016) diz que o fato de estar limpo e purificado dá acesso ao espaço sagrado e a certas experiências rituais, assim, a limpeza corporal, através de banhos com águas consagradas, com as plantas medicinais, óleos e perfumes atua como instrumento de cura espiritual, emocional e física. No Haiti, rituais como o *lave tèt* (lavagem da cabeça) e os banhos em locais sagrados, como a cachoeiras e poços evidenciam a importância dos elementos naturais – a água, o fogo, a terra e o ar – como mediadores do contato com os espíritos e a renovação espiritual. Outras substâncias podem ser incluídas como a aguardente (klerin), o óleo de rícino (palmaskriti), o manjerição e a salsa. Nas palavras da autora:

Cerimônias de cura podem incluir rituais para livrar o corpo de doenças, proteger crianças de perigos, santificar um espaço público, restaurar relacionamentos sociais dentro de uma família e homenagear os mais velhos e os recém-falecidos de uma comunidade por meio de ritos funerários. Mesmo com essa diversidade de banhos rituais, no entanto, sem exceção, todos os banhos sagrados devem ser acompanhados de oração, intencionalidade e ação ritual. (Daniels, 2016, p. 21, tradução nossa).

São vários os Lwas que podem ser invocados nesses momentos pelos vodouisants (praticantes da religião), como por exemplo, Simbi Yanpaka e Simbi Malo que estão diretamente conectados à medicina, especialmente às doenças mentais, a todas as coisas relacionadas aos nervos e à cabeça, que é o domínio natural desses espíritos de cobra. Há, também, o Simbi Andezo, que é capaz de aliviar a confusão mental severa devido a este Lwa ser um simbi de duas águas, o oceano e o rio. Um simbi é um tipo de Lwa ligado aos espíritos aquáticos, à sabedoria que vem das profundezas das águas. Atributos semelhantes são dados a Danbalah e Aiyida Wedo, dois outros Lwas serpentinicos, que podem aliviar aflições da mente e dos nervos, assim como La Bailen e La Siren, também relacionados às águas, que aliviam a melancolia e as dificuldades emocionais. Mas, no caso de Houngan Fèy Vèt (2025), Lwas aos quais ele recorre são: Papa Loko, Gran Bwa e Simbi Makaya, todos eles relacionados às madeiras e ao poder das ervas, folhas e raízes.

Numa conversa com a Professora Manbo Dra. Kyrak Malika Daniels (Comentário pessoal, 2025), ela nos apresentou alguns outros Lwas e Gedes que desempenham funções importantes nos tratamentos das enfermidades:

- 1) Papa Loko (nação Rada) - mestre de iniciação, primeiro sacerdote do Vodou, grande curador, aquele que concede o chocalho ritual (ason) aos sumos sacerdotes e sacerdotisas
- 2) Manbo Ayizan (nação Rada) - mestra de iniciação, primeira sacerdotisa do Vodou, grande curadora, aquela que protege os novos iniciados dentro do djèvo (templo interno)
- 3) Papa Gede, Grann Brijit e todos os espíritos Gede/Bawon (nação Gede/Bawon) - conhecidos como poderosos curadores. Embora não possam mudar o destino de alguém que esteja destinado à morte, eles sempre tentarão curar seus filhos mortais e salvar suas vidas, se possível
- 4) Papa Danbala (nação Rada) - poderoso ancião e curador, portador da paz e da harmonia; conhecido como um dos Doutores do Vodou
- 5) Ezili Dantò (nação Petwò) - espírito guerreiro-mãe que usa maji (magia) e ervas medicinais em seus tratamentos de cura
- 6) Lemba (nação Petwò) - esta era originalmente uma sociedade iniciática de cura BaKongo da África Central; no Haiti, Lemba é lembrado como um poderoso espírito de cura da floresta
- 7) Mèt Gran Bwa (nação Petwò) - espírito da floresta, ele tem um rosto em formato de coração e é representado como parte humano e parte árvore; seus braços são galhos, seu corpo é um tronco de árvore e seus pés são as raízes da árvore; ele é o guardião dos mistérios da floresta
- 8) Papa Simbi (nação Petwò) - um espírito das folhas curativas, do fogo místico e das águas refrescantes; Simbi é outro espírito do Congo, que possui encarnações masculinas (Simbi Makaya ou Simbi das Folhas), femininas (Simbi Dlo) e manifestações andróginas de gênero.
- 9) Ogou Osanj (nação Nagô) - um espírito guerreiro ferido, incapacitado e sem uma perna, ou com uma perna machucada; ele oferece poderosa cura mística e se origina do espírito Yorùbá Osanyin, o grande curador.

Cumpramos lembrar que, no Vodou, os Lwas são tipicamente divididos em nações, que são grupamentos que agregam espíritos que apresentam temperamento semelhante, bem como origens relacionadas. Por exemplo, os grupos Rada e Petwo (também chamados de nação Rada e Petwo) já foram discutidos brevemente, mas nações como Gede tratam de espíritos da família dos Gedes, relacionados à morte e aos mortos. Lwas da nação Nagô tem sua origem nas terras dos Iorubás.

6. A concepção da morte e os rituais fúnebres

Na concepção de morte que marca as religiões com raízes africanas não existe uma separação radical entre os vivos e os mortos. Nas religiões como o Candomblé, a Umbanda, a Santeria, e o Vodou haitiano, desdobramentos da diáspora negra nas Américas, a morte não representa um fim, e sim transição, transformação, momento no qual um falecido se torna um ancestral, também chamado de *egum*, que continua a interagir com os vivos num eterno trânsito entre esse e o outro mundo.

As comunidades religiosas africanas e da diáspora negra enfatizam a qualidade de uma vida vivida com a fé, de que a vida é sustentada por meio do equilíbrio, do ritual e do

fortalecimento das almas e das energias divinas, a partir de um fluxo que não é interrompido, em que as almas estão sempre retornando à terra, sinalizando que a morte não representa o fim da vida, mas a negociação de energias divinas e novas realidades do ser. O luto é vivido, “mas a morte é concebida como uma iniciação no reino ancestral dos espíritos, e pode representar a oportunidade de renascimento em uma nova manifestação. (Daniels, 2022).

Dentre os Lwas, os espíritos Gede são reconhecidos pelos seus poderes de cura, pelo poder que possuem de transitar entre o mundo dos vivos e dos mortos, e são eles os que são invocados para facilitar a transição para a vida após a morte. Como nos esclarece Daniels (2022), os devotos buscam a força e a coragem para se sustentarem diante das doenças, e para a cura das enfermidades, mas para isso devem honrar os ancestrais e os espíritos por meio de rituais que cultivam a força vital (fòs ou nanm), ao mesmo tempo que reconhecem a inevitabilidade da morte.

Os ancestrais, pois, possuem um papel ativo na vida dos vivos, e a veneração aos antepassados é um aspecto-chave nesse campo religioso. Existe, segundo Olupona:

[...] uma relação de reciprocidade que une os vivos e os mortos: oferendas rituais são dadas em troca de bênçãos os ancestrais. Pelo mesmo motivo, a negligência dos antepassados de uma descendência pode levar ao infortúnio, à doença, e até mesmo à morte. (Olupona, 2024, p. 50 – 51).

Nessa mesma linha de pensamento, nosso interlocutor Houngan Fèy Vèt (2025), nos apresenta a concepção de morte na religião. Ele argumenta que os falecidos não vão para o céu ou para o inferno como no sentido cristão ocidental, “mas são transformados em Les morts, ou Lwa ginen, espíritos ancestrais que continuam a participar da vida espiritual e social da comunidade”. Os Les morts residem nas águas abismais, que podem ser entendidas como o reino invisível da existência humana e caminham com os seres humanos o tempo todo.

Retornando ao conceito de alma no Vodou, ao Ti Bon Anj (Pequeno Anjo bom) e ao Gros Bon Anj (Grande Anjo Bom), enquanto este último, associado à vitalidade individual, ao caráter e ao ego, dissolve-se na morte, retornando para o reservatório cósmico de energia, mas continuando vivo no conceito de namn, o Ti Bon Anj, a consciência pessoal da alma, permanece perto do corpo e deve ser separada ritualmente para que possa viajar de volta ao reino ancestral e se reunir com a comunidade ancestral.

O processo de separar o Ti Bon Anj do corpo do falecido é a cerimônia chamada de Desounen, que significa a dissolução das conexões entre o corpo e as partes espirituais, e que acontece em um ano e um dia da data da morte, tendo o significado de libertação da alma. Nesse momento o morto é chamado de volta e então é colocado em um govi (vasilha de barro com tampa que guarda a alma), o que significa que o morto se tornou um zanj entre os Lwas, ou seja, que ele passou a integrar o reino dos seres espirituais no Vodou, na condição de um espírito ancestral, continuando sua existência incorpórea e se fazendo conhecido em sonhos, oráculos e até mesmo na incorporação.

A concepção de morte, pois, no Vodou, é compreendida como um processo de transição, onde a alma do falecido passa por uma série de transformações até alcançar seu novo estatuto espiritual, o de um espírito ancestral, um zanj, que passa a se manifestar de forma ativa na vida religiosa. Nessa ideia, a morte não é a extinção da individualidade biográfica, mas a passagem para uma outra, inscrita na coletividade espiritual ancestral.

Nos rituais fúnebres, ritos católicos e do Vodou interagem. Os mortos, na forma de Gedes, espíritos dos mortos comuns que viveram entre as pessoas e morreram, recebem orações, alimentos e uma vigília, em torno de nove noites, pois é neste período que se acredita que o *Ti bon anj* permanece ao redor do corpo. O funeral é predominantemente católico, mas o toque de tambores e a possessão também são essenciais, especialmente em relação a Bawon Samedi, Manman Brigitte, os Gedes, e Bawon Simitye, pois ele personifica o próprio cemitério. Dessa forma, os ritos fúnebres se tornam uma sequência de rituais para comunhão e transformação do ser humano em uma parte funcional de *les mort* nas águas abismais, para garantir que o morto continue a ser um membro influente na sociedade e em sua família.

O que observamos é que os referidos Lwas e ancestrais, Bawon Samedi, Manman Brigitte, Gedes e Bawon Simitye espiritualizam a morte, a presidem, orientam o destino das almas, guardam os cemitérios, incorporando-a ao ciclo da vida, apoiando os fiéis a lidar com a finitude, com o sofrimento diante da separação dos entes queridos, e apaziguando a falta de sentido da vida, ao inscrever o morto num outro modo de existência, o mundo espiritual coletivo. A morte não é definitiva, não é uma ruptura, mas uma reconfiguração das relações através dos Lwas.

Considerações finais

As práticas terapêuticas no sistema religioso do Vodou abrangem uma compreensão essencialmente relacional e espiritual dos fenômenos que dizem respeito às concepções do corpo, da saúde, da doença e da morte, não reduzindo esses elementos apenas a categorias biomédicas e fisiológicas. Tal sistema se inscreve em uma cosmopercepção de que a harmonia ou desarmonia dependem do mundo invisível, povoado pelos Lwas e Gedes, e de sua atuação no mundo dos vivos.

Essa concepção percebe as doenças como uma desordem simbólica, seja social ou espiritual, e através de uma ritualística que envolve consultas, banhos, medicamentos da flora medicinal, aconselhamentos e oferendas às divindades, a vida dos fiéis pode ser reorganizada a partir de uma perspectiva subjetiva e comunitária dos sofrimentos. A cura não se restringe à eliminação de um sintoma, mas à restauração dos sentidos conferidos à enfermidade que propõe ao devoto uma nova forma de vida que lhe solicita novas atitudes diante do que lhe causou a aflição. A morte, por sua vez, não é um fim, é compreendida como uma transição, ela é transformadora, uma vez que o falecido se torna um ancestral e volta a atuar no mundo dos vivos, exigindo respeito, oferendas, para que ele atue no sentido de proteção e não de punição. A morte, pois, pode ser entendida como uma reintegração do praticante à ordem espiritual e comunitária.

Referências

AGUSTE, Evan; RASMUSSEN, Andrew. **Global mental Health**, 6, e25, 2019, p.1-6. Doi:10.1017/gmh.2019. Disponível em: file:///home/sonia/Downloads/vodous-role-in-haitian-mental-health.pdf. Acesso em 27 mai 2025.

- BAPTISTA, José Renato. Bois Caiman: as metáforas da história e a realidade dos mitos na construção da identidade (inter)nacional do Haiti. **Teórica e Cultura**. v.9. n.2 Dossiê Caribe. 2014.
- BARROS, José Flávio Pessoa; TEIXEIRA, Maria Lina Leão. O código do corpo: inscrição e marcas dos orixás. In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de Moura (org.). **Candomblé: religião do corpo e da alma**. Rio de Janeiro: Pallas, 2000, p.103-139.
- BAUMAN, Zygmund. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005^a.
- BELLEGRARDE-SMITH, Patrick & MICHEL, Claudine. Danbala/Ayida as Cosmic Prism. The Lwa as trope for understanding metaphysics in Haitian Vodou and Beyond. **Journal of African Religions**. Vol 1. No. 4, 2013, p. 458-487.
- BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- BROWN, Karen McCarthy. **Mama Lola: A vodou priestess in brooklyn**. University of Carolina Press. 2011.
- BROWN, Karen McCarthy. Healing relationship in the African Caribbean. In: SELIN, Helaine (Org.). **Medicine across cultures: history and practice of medicine in non-Western cultures**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2003, p. 317–332.
- CSORDAS, Thomas. **Corpo, significado e cura**. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2008.
- DALMASO, Flávia Freire. **A magia em Jacmel: Uma leitura crítica da literatura sobre o vodu haitiano à luz de uma experiência etnográfica**. Mestrado em Antropologia. UFRJ. 2009.
- DANIELS, Kyrah Malika. **Harvard Review of Latin America**, 2016, v. 16, n. 1. Disponível em: <https://revista.drclas.harvard.edu/the-coolness-of-cleansing/>. Acesso em 20 jun 2025.
- DANIELS, Kyrah Malika. Soul and Vital Force: Vibrant Life Matters and Mortuary Arts in Africana Religions and Beyond. In: Williams, Patrick Ryan; FEINMAN, Gary M; YNOÑÁN, Luis Muro. **Beyond Death: Beliefs, Practice, and Material Expression**. E-book, Oxford, UK: BAR Publishing, 2022, p. 39-65.
- DEREN, Maya. **Divine Horsemen: the living gods of Haiti**. Thames and Hudson. 1953.
- ELLER, Jack David. **Introdução à antropologia da religião**. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.
- ELIADE, Mircea. **O mito do eterno retorno**. São Paulo: Mercuryo, 1992.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1978.
- GIODA, Fabiane Rosa; GRISSOTI, Márcia; LANGDON, Esther Jean. Violência estrutural e adoecer no Haiti: reflexões sobre uma experiência. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 29, n. 2, 2020. DOI 10.1590/S0104-129020201801012. Disponível em:

file:///home/sonia/Downloads/Violencia_estrutural_e_adoecer_no_Haiti-1.pdf. Acesso em 03 jun 2025.

HANDERSON, Joseph. **Vodu No Haiti – Candomblé No Brasil**: Identidades Culturais E Sistemas Religiosos Como Concepções De Mundo Afro-Latino-Americano. Mestrado em Ciências Sociais. Universidade Federal de Pelotas. 2010.

KHOURY, Nayla M.; KAISER, Bonnie N.; KEYS, Hunter M.; KOHRT, Brandon A. Explanatory Models and Mental Health Treatment: Is Vodou an Obstacle to Psychiatric Treatment in Rural Haiti? **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 36, n. 1, 2012. DOI 10.1007/s11013-012-9270-2. Disponível em: https://sites.duke.edu/haitilab/files/2014/11/Khoury_etal_2012_CMP_Explanatory-Models-Mental-Health-Vodou-in-Haiti.pdf. Acesso em 02 jun 2025.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture**. Berkeley: University of California Press, 1980. Disponível em: <https://lib.zu.edu.pk/ebookdata/Public%20Health/Patients%20and%20healers%20in%20the%20context%20of%20culture%20%20an%20exploration%20of%20the%20borderland%20between%20anthropology,%20medicine%20and%20psychiatry-by%20Arthur%20Kleinman.pdf>. Acesso em 02 jun 2025.

LAPLATINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

MANBO DÉITA. **Répertoire pratique des Loa du Vodou Haitien**. Reme art Publishing. 2006.

MCGEE, Adam. M. Haitian Vodou and Voodoo: Imagined Religion and Popular Culture. **Studies in Religion/Sciences Religieuses**, V. 41, n. 2, 2012, p. 231–256. doi:10.1177/0008429812441311

MÉTRAUX, Alfred. **Le vaudou haitien**. Paris: Gallimar, 1958. Disponível em: https://storage.gra.cloud.ovh.net/v1/AUTH_3877b9485d06455c8b7c11a9fadaeb2d/attachments/original/3/8/8/002621388.pdf. Acesso em 03 jun 2025.

MONACÉ Jhon-Kelly. **Dyaspóra haitianos no Brasil, voye kòb e famílias no haiti**: vínculos sociais, múltiplas estratégias de reprodução e dyasporização. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e avaliada como requisito para obtenção do título de Doutor em Desenvolvimento Regional. 2021.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**. A magia na Umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

PROSPERE, Renel. A demonização da religião Vodou e seus impactos na vida da primeira república negra do mundo: o Haiti. **Razão e fé**, vol 23, n. 2, 2021, p. 125-137. Disponível em: file:///home/sonia/Downloads/3176-Texto%20do%20artigo-10378-1-10-20220428-2.pdf. Acesso em 27 mai 2025.

OLUPONA, Jacob K. **Religiões africanas**. Uma brevíssima introdução. Petrópolis: Vozes, 2024.

PIERRE, Jean Gardy. **Haiti, uma república do Vodou?** Uma análise do lugar do Vodou na sociedade haitiana à luz da Constituição de 1987 e do Decreto de 2003. Mestrado em Ciências da Religião. PUC-SP. 2009.

RIES, Julien. **Mito e rito.** As constantes do sagrado. Petrópolis: Vozes, 2020.

VANHEE, Hein. O Cristianismo Popular da África Central e a formação da religião do Vodou no Haiti. **Revista De Ciências Humanas**, V. 2, n. 2, 2018. Recuperado de <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/3257>

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Metafísicas canibais.** Elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

VONARX, Nicolas. Haitian Vodou as a health care system: between magic, religion, and medicine. **Alternative therapies**, n. 5, v. 17, 2011. disponível em: https://www.alternative-therapies.com/digital_issues/ATHM09102011/files/inc/317303161.pdf. Acesso em 27 mai 2025.

YIH, Yuen-Ming David. **Music and Dance in Haitian Vodou:** Diversity and Unity in Regional Repertoires. Tese de doutorado. Wesleyan University. 1995.

Recebido em: 01/07/2025

Aceito em: 11/11/2025

Quando a dor encontra acolhida: espiritualidade, saúde mental e posvenção no luto por suicídio

When Pain Finds Refuge: Spirituality, Mental Health, and Postvention in Suicide Bereavement

Nilton Eliseu Herbes¹

Katiuscia Carvalho de Santana²

RESUMO

O luto por suicídio constitui uma vivência marcada por elevada complexidade emocional, social e espiritual. Diferente de outras formas de perda, esse tipo de luto é atravessado por sentimentos ambíguos como culpa, vergonha, raiva e abandono, frequentemente intensificados por estigmas sociais e silenciamentos religiosos. Este artigo tem como objetivo discutir a posvenção como estratégia de cuidado integral aos sobreviventes - familiares, amigos e comunidades afetadas pela perda por suicídio - a partir de uma revisão narrativa de literatura, com ênfase na espiritualidade cristã como dimensão do cuidado. A discussão desenvolve-se em três momentos: inicialmente, apresentam-se as especificidades e os impactos do luto por suicídio; em seguida, discute-se a posvenção como prática ética e terapêutica de reconstrução de sentido; por fim, analisa-se o papel das comunidades de fé e do aconselhamento pastoral como espaços de acolhimento e esperança. O estudo evidencia que o cuidado integral aos sobreviventes exige a integração entre Psicologia, Teologia Pastoral e Saúde Pública, reconhecendo a espiritualidade como recurso essencial de reconstrução subjetiva e comunitária.

Palavras-chave: Luto por suicídio; Posvenção; Saúde mental; Espiritualidade cristã; Aconselhamento Pastoral.

ABSTRACT

Suicide bereavement is marked by a high degree of emotional, social, and spiritual complexity. Unlike other forms of loss, this type of grief is permeated by ambiguous feelings such as guilt, shame, anger, and abandonment, often intensified by social stigma and religious silence. This article aims to discuss postvention as a strategy for comprehensive care for survivors - family members, friends, and communities affected by suicide - based on a narrative literature review, with emphasis on Christian Spirituality as a dimension of care. The discussion unfolds in three parts: first, it presents the specificities and impacts of suicide bereavement; second, it explores postvention as an ethical and therapeutic practice of meaning reconstruction; and third, it examines the role of faith communities and pastoral counseling as spaces of support and hope. The study highlights that comprehensive care for survivors requires the integration of Psychology, Pastoral Theology, and Public Health, recognizing spirituality as an essential resource for subjective and community reconstruction.

Keywords: Suicide grief; Postvention; Mental health; Christian Spirituality; Pastoral Counseling.

¹ Doutor em Teologia pela Augustana-Hochschule, Neuenttelsau, Alemanha (2010).

² Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Especialista em Psicanálise, Intervenção em crise e suicídio e Tanatologia. Mestra em Teologia pela Faculdade EST, São Leopoldo – RS. Psicóloga clínica na cidade de Ariquemes/RO e Professora Assistente no Centro Universitário FAEMA.

Introdução

O suicídio constitui um fenômeno complexo, multidimensional e profundamente impactante, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública global. Estima-se que a cada morte por suicídio, de cinco a dez pessoas são diretamente afetadas de forma negativa, sendo caracterizadas como sobreviventes enlutados (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 3).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2023), no mundo, uma pessoa tira a própria vida a cada 40 segundos. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2021), são registrados mais de 14 mil suicídios por ano, com taxas crescentes entre adolescentes, jovens adultos e populações vulneráveis. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, intensificando o sofrimento psíquico e os fatores de risco associados à ideação suicida.

Apesar dos avanços nas discussões sobre saúde mental, o luto por suicídio permanece como uma experiência silenciada e cercada por estigmas, tanto na esfera social quanto no âmbito religioso. As pessoas que perdem alguém por suicídio - conhecidas como sobreviventes enlutadas - enfrentam sentimentos intensos de culpa, vergonha, abandono, além de uma série de julgamentos sociais e morais que dificultam o processo de elaboração do luto. Quando essa dor não é acolhida de forma adequada, pode desencadear graves consequências psíquicas, espirituais e relacionais.

Observa-se ainda uma lacuna na literatura no que se refere a abordagens interdisciplinares que integrem saúde mental e espiritualidade no cuidado aos sobreviventes. Em especial, há escassez de estudos que articulem os saberes da Psicologia com as práticas do Aconselhamento Pastoral, considerando a relevância da fé como recurso simbólico e afetivo na reconstrução do sentido da vida após a perda por suicídio.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar a posvenção como estratégia de cuidado integral às pessoas enlutadas por suicídio, destacando as possibilidades de atuação conjunta entre profissionais da saúde mental e agentes religiosos. Parte-se do pressuposto de que o sofrimento humano é multifacetado e requer respostas que envolvam razão, emoção e espiritualidade.

Este artigo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, cujo objetivo foi discutir o luto por suicídio e a posvenção sob uma perspectiva integradora entre a Psicologia, a Teologia Pastoral e a Saúde Pública. A revisão narrativa permite a análise e a síntese crítica de produções teóricas relevantes, sem o rigor sistemático exigido em revisões integrativas ou meta-análises, sendo apropriada para estudos reflexivos e conceituais.

A busca bibliográfica foi realizada entre março e dezembro de 2023, nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores combinados luto, suicídio, posvenção, espiritualidade cristã, saúde mental e aconselhamento pastoral. Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol, produzidas entre 2000 e 2023, que abordassem a relação entre o luto por suicídio e práticas de cuidado psicológico ou espiritual. Excluíram-se estudos de natureza estritamente biomédica, sem interface com aspectos subjetivos, sociais ou espirituais.

Foram também consultadas obras clássicas anteriores a 2000, cuja relevância teórica

permanece central para a compreensão dos temas analisados, entre elas, Freud (1917/1996), Shneidman (1985) e Nouwen (1998). A inclusão desses autores fundamenta a discussão conceitual e histórica do fenômeno estudado.

Importa esclarecer que a espiritualidade aqui abordada se refere especificamente à espiritualidade cristã, entendida como expressão existencial e comunitária da fé, ancorada nos princípios da Teologia Pastoral. Essa delimitação se faz necessária para situar o campo de análise e diferenciar esta abordagem de outras tradições religiosas e espirituais.

Por fim, o artigo dialoga com reflexões derivadas da dissertação de mestrado da autora, que investigou práticas de acolhimento espiritual e psicológico em comunidades cristãs brasileiras. Os resultados dessa pesquisa serviram como base empírica complementar, oferecendo subsídios para a compreensão do papel das comunidades de fé no cuidado posventivo e na reconstrução do sentido da vida após o suicídio.

1. Luto por suicídio: especificidades e impactos nos sobreviventes

O luto, enquanto resposta natural à perda, é um processo profundamente humano e subjetivo, marcado por sentimentos, memórias e significados singulares. Como afirmado por Sigmund Freud (1917/1996, p. 128-130), trata-se de um trabalho psíquico necessário para que o indivíduo possa, gradualmente, se desligar do objeto perdido e reinvestir emocionalmente em outros vínculos. No entanto, quando a perda é provocada por suicídio, esse processo adquire contornos mais complexos e dolorosos.

O luto por suicídio é frequentemente atravessado por sentimentos ambíguos e intensos, como culpa, vergonha, raiva, abandono e rejeição. Segundo Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 58), “a morte por suicídio deixa no enlutado a perplexidade, sentimentos de desamparo e abandono”. Esses afetos podem coexistir com o amor e a saudade, gerando um turbilhão emocional que desafia a elaboração do luto em sua forma tradicional. De acordo com Jordan e McIntosh (2011, p. 235–256), os sobreviventes do suicídio enfrentam não apenas a perda em si, mas também as repercussões sociais e relacionais dessa morte, muitas vezes permeadas por estigma e silêncio.

Além da dor da ausência, os enlutados frequentemente se veem obrigados a lidar com especulações sociais, julgamentos velados, silenciamentos familiares e questionamentos existenciais profundos. É comum que se perguntem o que poderiam ter feito para evitar o desfecho, alimentando sentimentos de responsabilidade e impotência. Esse tipo de luto, portanto, carrega uma carga emocional ampliada, o que o torna mais prolongado e, em muitos casos, mais solitário (Kovács, 1992, p. 9-11).

A vivência do luto por suicídio pode também provocar crises de identidade (“quem sou eu agora sem essa pessoa?”), rompimentos em laços afetivos (pela dificuldade de compartilhar a dor) e, em alguns casos, rupturas na experiência religiosa ou espiritual. Alguns enlutados sentem-se abandonados por Deus ou entram em conflito com crenças que interpretam o suicídio como pecado, o que pode dificultar ainda mais a busca por consolo espiritual (Fukumitsu e Mello-Santos, 2020).

Diante desse cenário, torna-se essencial que os profissionais e cuidadores estejam preparados para acolher a complexidade emocional e existencial desse tipo de luto,

oferecendo um espaço de escuta empática, livre de julgamentos e aberto à expressão das contradições que emergem no processo. Como apontam Feigelman et al. (2009), a validação da dor e a reconstrução de sentido são aspectos centrais na jornada de quem sobrevive ao suicídio de um ente querido.

A literatura especializada aponta que os sobreviventes apresentam risco aumentado para transtornos mentais, como depressão maior, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do luto prolongado (DSM-5-TR, 2022, p. 323-325). A quinta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) reconhece o luto prolongado como uma condição clínica distinta, marcada pela dificuldade persistente de aceitar a perda, o desejo intenso de reunião com a pessoa falecida e prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional.

Estudos realizados por autores como Worden (1998, p. 35-36) evidenciam que o processo de luto envolve tarefas psicológicas fundamentais para a adaptação à perda. Worden propõe quatro tarefas centrais: (1) aceitar a realidade da perda; (2) elaborar a dor do luto; (3) ajustar-se a um mundo sem a pessoa falecida; e (4) encontrar uma conexão duradoura com o falecido enquanto se reinveste na vida.

No caso do luto por suicídio, essas tarefas tornam-se especialmente desafiadoras. A primeira tarefa, aceitar a realidade da perda, pode ser dificultada pela natureza abrupta e, muitas vezes, incompreensível da morte. O choque e a ausência de explicações claras dificultam a assimilação do ocorrido e prolongam o sentimento de irrealidade.

A segunda tarefa, elaborar a dor do luto, é atravessada por sentimentos ambíguos e intensos como culpa, vergonha, raiva e rejeição. Esses afetos dificultam a expressão livre da dor, podendo levar ao isolamento e à internalização do sofrimento. Em muitos casos, o enlutado sente-se impedido de compartilhar seu luto com a comunidade ou até mesmo dentro da própria família, o que compromete a elaboração emocional da perda.

A terceira tarefa, ajustar-se a um mundo sem a pessoa que morreu, exige não apenas mudanças externas, como novas rotinas e responsabilidades, mas também reorganizações internas de identidade e de sentido. Como indicam as autoras, “o que era conhecido se torna desconhecido, desorganizado” (Fukumitsu; Mello-Santos, 2015, p. 58). No luto por suicídio, esse ajuste é atravessado por perguntas difíceis, por vezes sem resposta, que afetam profundamente a percepção de segurança, valor pessoal e continuidade da vida.

Por fim, a tarefa de reencontrar uma conexão simbólica com o falecido, mantendo a vida em movimento, pode gerar ambivalências. Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 57) destacam que “a pessoa que morreu pelo suicídio não se faz mais presente, mas a relação pode permanecer viva”. Como preservar a memória de quem partiu de forma tão dolorosa? Como encontrar paz sem minimizar a dor? Esse processo envolve uma reconstrução ativa de sentido, por meio da ressignificação da perda e da reformulação da narrativa pessoal. O luto, portanto, não é apenas um processo de desapego, mas de reconstrução identitária.

No contexto do suicídio, essa reconstrução pode incluir o engajamento em ações de memória, a participação em grupos de apoio, ou o cultivo de uma espiritualidade que acolha o sofrimento sem julgamento. Esses caminhos podem favorecer a integração da experiência da perda em uma trajetória de vida que continua, ainda que transformada.

Como afirmam Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 58), “a tarefa principal do profissional da saúde que deseja trabalhar com o luto por suicídio é oferecer empatia e buscar a sintonia daquele ou com aquele que se desespera e sofre pela ausência do outro”.

O estigma social que envolve o suicídio é uma das barreiras mais prejudiciais enfrentadas pelos sobreviventes (Gaede Neto, 2012; Pádua; Souza, 2022). Muitas vezes, esses indivíduos enfrentam julgamentos morais, especulações infundadas ou mesmo o afastamento de amigos e membros da comunidade. O sofrimento psíquico é agravado pela ausência de rituais sociais apropriados ou pela exclusão em espaços religiosos, o que compromete a possibilidade de ressignificar a perda.

É importante destacar que, no campo dos estudos sobre suicídio, há uma diferença semântica relevante entre os termos utilizados nas línguas inglesa e portuguesa para se referir às pessoas afetadas pela perda por suicídio. Em inglês, o termo *survivor* é amplamente utilizado para se referir àquelas pessoas que perderam alguém próximo por suicídio e foram negativamente impactadas por essa experiência - ou seja, os enlutados. No entanto, a tradução literal de *survivor* para o português como “sobrevivente” pode gerar confusão conceitual, especialmente ao se considerar outro termo recorrente na literatura: *suicide attempter*, que se refere à pessoa que sobreviveu a uma tentativa de suicídio. (Meleiro, 2018, p. 671).

Para evitar essa sobreposição de sentidos, no Brasil passou-se a adotar com mais precisão o termo “sobrevivente enlutado pelo suicídio” para nomear quem experienciou a morte por suicídio de alguém próximo, como familiares, cônjuges, amigos íntimos e outros vínculos significativos. Essa distinção permite diferenciar claramente o enlutado daquele que sobreviveu após uma tentativa de suicídio.

Além disso, autores como Dantas e Amorim (2021) propõem ainda uma diferenciação entre “sobrevivente enlutado” e “exposto ao suicídio”. O primeiro diz respeito à pessoa que possuía uma relação pessoal e afetiva com a vítima, sendo impactada emocionalmente pela perda. Já o segundo refere-se a indivíduos afetados indiretamente pela exposição ao evento suicida, mesmo sem vínculo direto com a pessoa falecida, como testemunhas de um suicídio público ou pessoas impactadas por notícias de casos com grande repercussão na mídia.

Essa precisão terminológica é fundamental para a qualificação das ações de posvenção, que devem ser direcionadas conforme a intensidade do vínculo, o grau de impacto emocional e o contexto da exposição ao suicídio. Reconhecer tais distinções contribui para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis e eficazes no cuidado aos diferentes perfis de afetados.

Além dos impactos emocionais intensos, o luto por suicídio frequentemente desencadeia repercussões significativas no corpo e na espiritualidade dos enlutados, revelando-se como uma experiência total que atravessa todas as dimensões do ser. No nível físico, sintomas como insônia, fadiga crônica, alterações no apetite, dores musculares, crises de enxaqueca e manifestações psicossomáticas são recorrentes. Esses sinais corporais refletem o modo como o sofrimento psíquico se inscreve no corpo, demandando atenção clínica cuidadosa.

A espiritualidade é uma dimensão relevante no enfrentamento do sofrimento psíquico, sobretudo em contextos de perda. Em situações de luto por suicídio, pode

representar uma importante fonte de sentido e amparo emocional. Como destacam Silva, Ferreira e Siqueira (2023, p. 5), “a espiritualidade é uma dimensão humana que pode contribuir para o enfrentamento do luto, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos enlutados”. Tais sintomas não devem ser tratados apenas como reações isoladas, mas compreendidos como parte de um processo de luto que afeta profundamente o organismo, exigindo escuta e intervenções que considerem o corpo como território de expressão da dor.

No âmbito espiritual, muitos sobreviventes relatam experiências de abandono por parte de Deus, crises de fé, conflitos com doutrinas religiosas e até afastamento de suas comunidades de fé. Essas reações, muitas vezes silenciosas, revelam uma ruptura simbólica com sistemas de crença que antes sustentavam a vida e davam sentido ao sofrimento. O suicídio, por seu caráter abrupto e estigmatizado, pode desafiar convicções religiosas e provocar dúvidas profundas sobre justiça divina, salvação e o sentido da existência.

Essa dimensão espiritual do sofrimento precisa ser reconhecida e acolhida como parte integral da experiência do luto. Quando ignorada, pode intensificar o sofrimento e dificultar a reconstrução de sentido. Como observam Silva, Ferreira e Siqueira (2023), a escuta da dor espiritual no luto por suicídio não é tarefa exclusiva de líderes religiosos, mas uma responsabilidade ética dos profissionais que atuam no cuidado ao enlutado.

Nesse contexto, práticas de cuidado que integrem a espiritualidade - como o aconselhamento pastoral, a escuta sensível e a valorização de dimensões subjetivas e espirituais favorecem a elaboração do luto e podem auxiliar na ressignificação da perda. Nesse sentido, “a inclusão da espiritualidade no cuidado de enfermagem pode auxiliar na ressignificação da perda e no processo de elaboração do luto” (Silva; Ferreira; Siqueira, 2023, p. 7).

Frente a esse cenário, a posvenção se apresenta como resposta ética e terapêutica, possibilitando a reconstrução do sentido da vida com suporte emocional, social e espiritual (Shneidman, 1985; Fukumitsu et al., 2009; Pádua; Souza, 2022).

Compreender essas especificidades do luto por suicídio permite fundamentar as ações de cuidado, entre as quais se destaca a posvenção, discutida a seguir.

2. Posvenção como estratégia de cuidado integral: fundamentos e possibilidades

A posvenção, conforme definida por Shneidman, refere-se às ações voltadas para os sobreviventes enlutados pelo suicídio, com o objetivo de atenuar os impactos psíquicos, emocionais e sociais dessa perda. Trata-se de uma abordagem fundamental, muitas vezes negligenciada, que reconhece o sofrimento singular de quem permanece após uma morte por suicídio e oferece meios de enfrentá-lo com apoio estruturado.

O volume crescente de pesquisas sobre posvenção nos últimos anos reflete o avanço da discussão sobre o cuidado aos sobreviventes, sobretudo em países latino-americanos (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022; Pádua; Souza, 2022). Esses estudos apontam para a necessidade de consolidar políticas públicas, redes de apoio e intervenções comunitárias voltadas à reconstrução de sentido e à promoção de saúde mental.

Segundo Fukumitsu et al. (2009), a posvenção pode ser compreendida como uma forma de prevenção secundária, uma vez que busca impedir o agravamento do sofrimento psíquico dos enlutados, reduzindo os riscos de transtornos mentais, rupturas relacionais e até mesmo de comportamentos autodestrutivos. Nesse sentido, a posvenção atua não apenas no acolhimento imediato, mas também na preservação da saúde mental a médio e longo prazo.

O foco da posvenção é fornecer apoio prático e simbólico, o que implica acolher as múltiplas dimensões do luto. Isso inclui o suporte psicológico e social, o acesso à informação qualificada sobre o processo de luto por suicídio, a escuta ativa sem julgamento e, quando necessário, o encaminhamento para redes de cuidado. Além disso, deve-se considerar as dimensões culturais, comunitárias e espirituais envolvidas, respeitando o modo como cada pessoa ou grupo elabora a perda.

“As ações e intervenções de posvenção são desenvolvidas, após um suicídio, no intuito de minimizar os resultados negativos na saúde e facilitar a recuperação entre os enlutados” (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 6). Esse processo não visa acelerar ou forçar a superação do luto, mas sim garantir que os enlutados tenham recursos emocionais, relacionais e espirituais fortalecidos para atravessá-lo de forma menos solitária. Grupos de apoio, acompanhamento psicoterapêutico, rodas de conversa, oficinas de memória e ações educativas são algumas das estratégias que podem compor uma abordagem posventiva efetiva.

Ao reconhecer o impacto devastador que o suicídio pode causar em familiares, amigos e comunidades, a posvenção se torna um campo ético e urgente do cuidado, tanto nas políticas públicas de saúde mental quanto nas práticas profissionais e voluntárias de acolhimento ao sofrimento humano.

Entre as estratégias de posvenção destacam-se os grupos de apoio, que promovem o encontro entre pessoas que compartilham experiências semelhantes. Esses grupos oferecem escuta empática, troca de vivências, reconhecimento da dor e diminuição do isolamento social. A literatura aponta que a participação em grupos específicos para enlutados por suicídio reduz significativamente os sentimentos de culpa e vergonha, ao mesmo tempo em que favorece a aceitação da perda (Fukumitsu et al., 2009).

Além dos grupos, ações de acompanhamento psicológico individual, intervenções psicoeducativas, rituais simbólicos de despedida e apoio pastoral também compõem o leque de possibilidades de cuidado. Estudos nacionais apontam que a posvenção deve estar inserida em redes comunitárias e intersetoriais de proteção à vida, com ênfase na escuta ativa, no acolhimento da dor e na reconstrução do sentido da existência (Pádua; Souza, 2022).

Nos Estados Unidos, programas como o “Suicide Bereavement Support Group” e o “Survivors of Suicide (SOS)” são referências internacionais nesse tipo de acolhimento. No Brasil, organizações como o CVV (Centro de Valorização da Vida) e algumas igrejas já desenvolvem práticas de posvenção em parcerias com universidades, clínicas e associações comunitárias. É preciso, como indicam os autores, “lançar o olhar para os serviços de saúde de base territorial e comunitária, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial, e vislumbrar ações de posvenção acessíveis e resolutivas” (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 2).

Importante ressaltar que a posvenção deve considerar o contexto sociocultural dos enlutados. O que funciona em uma realidade urbana pode não ter o mesmo impacto em uma comunidade rural ou indígena. A escuta sensível, o respeito às crenças, valores e modos de vida são fundamentais para a efetividade das ações. O cuidado deve ser culturalmente situado e espiritualmente informado, reconhecendo as múltiplas dimensões do sofrimento humano (Silva; Ferreira; Siqueira, 2023).

A abordagem interdisciplinar é essencial no cuidado pós-suicídio, especialmente diante da complexidade emocional, social e espiritual que envolve os sobreviventes. Psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, conselheiros pastorais, líderes religiosos, profissionais da saúde e voluntários compõem uma rede de cuidado que, quando bem articulada, pode oferecer um suporte verdadeiramente integral.

Cada área do saber contribui com perspectivas e ferramentas específicas: enquanto a Psicologia e a Psiquiatria atuam no suporte clínico e na prevenção de agravos à saúde mental, o Serviço Social pode mediar o acesso a direitos e recursos; o Aconselhamento Pastoral e os líderes religiosos oferecem um espaço de escuta espiritual e elaboração de sentido; e os voluntários, muitas vezes enlutados também, proporcionam acolhimento empático a partir de experiências compartilhadas. Como destaca Botega (2015, p. 211), o cuidado à pessoa enlutada por suicídio exige uma ação coordenada e multiprofissional, que ultrapasse os limites da clínica tradicional.

A presença de um capelão hospitalar, por exemplo, pode ter um papel tão decisivo quanto o de um psicoterapeuta, especialmente em contextos em que a espiritualidade representa um eixo central de significado para os enlutados. O que se busca, nesse modelo, não é a sobreposição de funções, mas a complementaridade dos saberes, em uma rede de suporte que seja ao mesmo tempo afetiva, ética e acolhedora. Fukumitsu e Kovács (2009) afirmam que a rede de apoio, ao incluir diferentes dimensões do cuidado, amplia a possibilidade de elaboração saudável do luto e previne o isolamento social dos sobreviventes.

Nesse sentido, a posvenção não deve ser compreendida apenas como uma prática técnica ou terapêutica pontual. Ela é, antes de tudo, um compromisso ético e social com a vida, que reconhece a urgência de acolher os que ficam e de reparar, na medida do possível, os vínculos rompidos pela dor do suicídio. Trata-se de uma intervenção que, longe de encerrar o ciclo iniciado pela perda, abre uma nova etapa: um tempo de reconstrução subjetiva, resgate da dignidade, reconfiguração de redes e, muitas vezes, de profunda transformação pessoal e comunitária.

Esse olhar mais ampliado sobre a posvenção convida à solidariedade ativa, à presença constante e à colaboração entre diferentes saberes e sensibilidades. Como bem sintetiza Shneidman, “o posvenção é para os vivos - é uma maneira de fazer sentido, de humanizar a tragédia e restaurar o tecido ferido da vida social.” Diante de uma dor que é, muitas vezes, silenciada ou estigmatizada, o cuidado interdisciplinar se torna um gesto de resistência ética e afirmação da vida.

3. O papel das comunidades de fé e do aconselhamento pastoral na posvenção

As comunidades de fé têm desempenhado, ao longo da história, um papel fundamental no cuidado aos que sofrem, atuando como espaços de proteção, consolo e

promoção da esperança em meio à dor. No contexto do luto por suicídio, esse papel adquire contornos ainda mais significativos, pois os sobreviventes enfrentam não apenas a perda irreparável de um ente querido, mas também o peso do estigma social e religioso, que pode agravar o sofrimento psíquico e afetar profundamente sua autoestima, fé e pertencimento comunitário.

Diante da complexidade dessa dor, as comunidades religiosas têm potencial para se tornarem lugares terapêuticos de acolhimento, escuta compassiva e reconstrução de sentido, desde que estejam dispostas a rever posturas excludentes, discursos moralistas e interpretações teológicas que culpabilizam os enlutados ou desumanizam o falecido. Quando sensibilizadas, formadas e abertas ao diálogo com outras áreas do saber, as igrejas podem contribuir ativamente para o processo de ressignificação da perda e de reinserção social dos sobreviventes.

A presença pastoral, os rituais simbólicos, a oração comunitária, os grupos de apoio e a escuta ativa são recursos espirituais poderosos que, quando oferecidos com autenticidade e empatia, podem romper o silêncio doloroso que muitas vezes cerca o suicídio e promover processos de cura espiritual e emocional. Em muitos casos, é nesse espaço de fé que os enlutados encontram sua primeira rede de apoio, reafirmando sua dignidade e sendo acolhidos em sua humanidade ferida.

Além disso, as comunidades de fé têm o diferencial de acessar territórios afetivos e existenciais que muitas vezes permanecem à margem dos serviços formais de saúde mental. Sua capilaridade social, linguagem simbólica acessível e proximidade com os membros da comunidade tornam essas instituições fundamentais para uma abordagem verdadeiramente integral do luto. Quando bem orientadas, elas podem não apenas acolher a dor, mas também reafirmar o valor da vida, tornando-se aliadas estratégicas na prevenção do suicídio e na promoção de saúde e espiritualidade.

Entretanto, é preciso reconhecer que muitas comunidades religiosas ainda reproduzem discursos excludentes e condenatórios em relação ao suicídio, o que pode ampliar o sofrimento dos enlutados. A herança teológica que historicamente associou o suicídio ao pecado ou à falta de fé ainda está presente em algumas interpretações e práticas pastorais. Nesses casos, a espiritualidade, que poderia ser fonte de consolo, torna-se um fator de conflito e afastamento.

Nesse cenário, o aconselhamento pastoral emerge como uma prática fundamental no cuidado aos enlutados por suicídio, especialmente por integrar escuta, espiritualidade e presença ética. Diferente de abordagens moralistas, normativas ou centradas em doutrinas rígidas, o aconselhamento pastoral se ancora na escuta compassiva, no respeito à singularidade da dor e na promoção de caminhos de esperança. Não se trata de oferecer respostas prontas ou de interpretar o sofrimento à luz de discursos de culpa ou punição, mas de acompanhar o outro em sua jornada de dor com empatia, paciência e reverência.

Segundo Clinebell (2010, p. 137), o aconselhamento pastoral é uma forma de cuidado espiritual integrador, que reconhece a dignidade e a complexidade da pessoa humana em sua totalidade - corpo, mente e espírito - e busca sustentar seus dilemas existenciais à luz da fé, sem impor verdades absolutas. O conselheiro pastoral atua como um mediador entre a dor e a possibilidade de sentido, acolhendo as perguntas sem resposta, os conflitos de fé, as rupturas identitárias e a angústia que frequentemente acompanham o luto por suicídio.

Sua atuação pode incluir atendimentos individuais, visitas domiciliares, acompanhamento nos rituais de despedida, facilitação de grupos de apoio, mediação com a comunidade e, quando necessário, articulação com os serviços de saúde mental. Trata-se de um ministério que exige formação teológica, sensibilidade emocional e abertura ao diálogo interdisciplinar. Quando exercido com maturidade e preparo, o aconselhamento pastoral se torna ponte entre o sofrimento e a espiritualidade, entre o silêncio e a palavra, entre o luto e a esperança – promovendo não apenas consolo, mas também reconstrução de sentido.

A atuação do conselheiro pastoral pode envolver atendimentos individuais, visitas domiciliares, acompanhamento em ritos fúnebres, mediação com a comunidade e até mesmo articulação com serviços de saúde mental. Quando bem-preparado, esse agente torna-se elo entre a fé e a vida, contribuindo para que a pessoa enlutada possa reinterpretar sua experiência à luz de um Deus que acolhe, compreende e caminha junto (Laranjeira; Dixe, 2021).

Autores como Henri Nouwen oferecem contribuições fundamentais para a construção de uma espiritualidade do cuidado, especialmente relevante no contexto do luto por suicídio. Em situações tão marcadas por dor, culpa, silêncio e estigmatização, suas abordagens ajudam a fundamentar uma prática de cuidado que seja sensível, autêntica e teologicamente comprometida com a dignidade humana.

Nouwen (1998), ao falar do “curador ferido”, propõe uma espiritualidade que reconhece a vulnerabilidade como um espaço fecundo de encontro. No acolhimento às famílias enlutadas por suicídio, essa perspectiva é essencial. Muitas vezes, o cuidador - seja ele psicólogo, conselheiro pastoral ou voluntário - também traz consigo histórias de perda, luto e dor. Longe de enfraquecer sua atuação, essa vivência pode aprofundar a empatia e tornar o cuidado mais humano. O curador ferido não oferece respostas prontas, mas se dispõe a escutar, a permanecer, a ser presença. “Cada um é chamado a ser o curador ferido, aqueles que devem não só cuidar de suas próprias feridas, mas ao mesmo tempo estar preparados para curar as feridas de outros” (Nouwen, 1998, p. 90).

No contexto do aconselhamento pastoral, essas ideias ajudam a evitar tanto uma espiritualidade escapista quanto julgadora. O cuidado com quem sofre o luto por suicídio exige presença silenciosa, escuta sem pressa, e a capacidade de sustentar perguntas sem respostas. Nesse sentido, o papel do cuidador é ser um sinal da presença de Deus, não como alguém que explica o sofrimento, mas como quem o habita junto com o outro, com reverência e compaixão.

Na interface com a Psicologia, essa espiritualidade do cuidado pode dialogar com práticas terapêuticas que valorizam o vínculo, a validação emocional e a reconstrução de sentido. Em ambas as abordagens, pastoral e psicológica, a centralidade está na pessoa enlutada, em sua dor única e em seu processo singular de elaboração do luto.

Assim, o legado de Nouwen não apenas fundamenta teologicamente a prática do cuidado, mas também oferece um *ethos* de presença compassiva, tão necessário diante da complexidade e profundidade do luto por suicídio.

Algumas experiências práticas de igrejas locais no Brasil demonstram o potencial transformador da pastoral do luto. Grupos de escuta, formações sobre saúde mental para lideranças, cultos memoriais e redes de apoio entre famílias são exemplos de ações que vêm

sendo implementadas em contextos urbanos e rurais, com resultados positivos no enfrentamento do luto por suicídio.

Para que essas ações se fortaleçam e se tornem práticas sustentáveis, é fundamental investir na formação contínua das lideranças religiosas, oferecendo subsídios teológicos, psicológicos, éticos e pastorais que favoreçam uma atuação cada vez mais integrada, sensível e comprometida com o cuidado da vida. A preparação de líderes espirituais para lidar com situações de luto, especialmente quando envolvem o suicídio, requer não apenas conhecimento doutrinário, mas também competências relacionais, escuta empática e abertura ao diálogo interdisciplinar.

Essa formação deve contemplar temas como saúde mental, luto complicado, espiritualidade no sofrimento, prevenção ao suicídio, ética pastoral e comunicação não violenta, entre outros. Dessa forma, os líderes poderão exercer seu papel de acolhimento com mais segurança, empatia e responsabilidade, evitando discursos moralistas ou interpretações que possam reforçar a dor ou a exclusão dos enlutados.

Nesse contexto, a colaboração entre pastores, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários e profissionais da saúde representa um caminho promissor para a construção de uma cultura de cuidado integral no interior das comunidades de fé. A atuação conjunta, respeitando os saberes específicos de cada área, amplia as possibilidades de acolhimento e promove redes de apoio mais eficazes, capazes de romper o silêncio, reduzir o estigma e favorecer a reconstrução da vida de quem sofre.

Dessa forma, o aconselhamento pastoral e a ação eclesial não se colocam como substitutos dos recursos da saúde mental, mas sim como dimensões complementares de um cuidado integral. Enquanto a Psicologia e outras ciências da saúde oferecem ferramentas fundamentais para a compreensão e o manejo do sofrimento psíquico, o aconselhamento pastoral aporta uma escuta sensível às questões espirituais, existenciais e teológicas que frequentemente emergem no luto por suicídio.

Para muitas pessoas enlutadas, a dimensão espiritual não apenas integra sua visão de mundo, mas constitui uma das principais fontes de sentido, consolo e esperança. Ignorar esse aspecto seria negligenciar uma parte essencial do sofrimento vivido. O sofrimento existencial e espiritual clama por uma escuta qualificada, capaz de acolher a dor que ultrapassa os limites da linguagem técnica.

Quando bem orientadas, as comunidades religiosas podem se tornar verdadeiros santuários de cura, especialmente em contextos em que o luto por suicídio é marcado por silêncio, estigma e isolamento. Nessas comunidades, a escuta pastoral, os rituais simbólicos, os grupos de apoio e os vínculos de solidariedade podem romper o isolamento do enlutado, validando sua dor e favorecendo a reconstrução de sentido e pertencimento.

É nesse espaço que o sofrimento encontra voz, que as perguntas sem resposta são acolhidas com reverência, e que a vida, aos poucos, reencontra novos significados. Quando há colaboração entre profissionais da saúde mental e agentes pastorais preparados, forma-se uma rede de cuidado que respeita a complexidade da dor humana, promovendo não apenas a superação da crise, mas também a possibilidade de transformação pessoal e espiritual.

Além da literatura revisada, este estudo dialoga com resultados obtidos na dissertação de mestrado *Acolhimento às famílias enlutadas por suicídio: aproximações entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral* (Santana, 2024). A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter bibliográfico, analisou experiências de acolhimento espiritual e psicológico oferecidas em comunidades cristãs, buscando compreender como a fé pode favorecer o enfrentamento do luto por suicídio.

Os resultados apontaram que a integração entre Psicologia e Aconselhamento Pastoral possibilita um cuidado mais humanizado e integral às famílias, abrangendo dimensões emocionais e espirituais do sofrimento. Identificou-se que grupos de apoio organizados nas igrejas, mediados por líderes preparados, são recursos eficazes para reduzir o isolamento, aliviar a culpa e reconstruir vínculos. Práticas como orações comunitárias, aconselhamento pastoral, rituais de memória e visitas domiciliares mostraram-se fundamentais para promover a resiliência e restaurar o sentido de vida.

Ao mesmo tempo, a pesquisa revelou fragilidades no preparo das comunidades de fé para lidar com o tema, destacando a permanência de estigmas religiosos e a carência de formação teológica e psicológica voltada ao cuidado do enlutado por suicídio. Tais achados reforçam a necessidade de uma pastoral do cuidado articulada com a saúde mental, sustentada pelo diálogo interdisciplinar entre Teologia Pastoral e Psicologia, de modo a transformar as igrejas em espaços acolhedores e restaurativos.

As reflexões apresentadas neste artigo encontram respaldo em pesquisas que evidenciam o papel das comunidades de fé e da espiritualidade cristã no cuidado aos enlutados e no enfrentamento de situações de sofrimento e finitude. Espíndula, Valle e Ales Bello (2010) destacam que a religiosidade, especialmente entre profissionais de saúde e pacientes, constitui fonte de conforto, esperança e reorganização existencial, favorecendo a humanização do cuidado e o enfrentamento da dor.

De modo complementar, Laranjeira, Dixe e Querido (2023) demonstram que, embora profissionais reconheçam a importância da dimensão espiritual no cuidado paliativo, barreiras institucionais e falta de formação específica ainda dificultam a integração plena da espiritualidade cristã como componente da atenção integral à saúde. Esses achados reforçam que o cuidado posventivo exige a articulação entre Psicologia, Saúde Pública e Teologia Pastoral, promovendo práticas de acolhimento que unam competência técnica e sensibilidade espiritual.

Além de seu papel no enfrentamento da dor, a espiritualidade cristã também se revela fundamental nas práticas de posvenção, favorecendo a reconstrução de vínculos e o fortalecimento de redes de apoio. A literatura recente sobre saúde mental pós-suicídio indica que a fé e o pertencimento comunitário funcionam como mediadores significativos no processo de ressignificação da perda e na prevenção de novos casos de suicídio. As comunidades de fé, quando capacitadas, tornam-se espaços de escuta compassiva e acolhimento, oferecendo aos sobreviventes um ambiente de segurança emocional e espiritual.

Essas evidências sustentam a necessidade de políticas e programas que considerem a dimensão espiritual como parte integrante da atenção psicossocial em situações de luto por suicídio. A aproximação entre profissionais da Psicologia e lideranças religiosas cristãs amplia a eficácia das estratégias de cuidado, possibilitando ações conjuntas de suporte, grupos de escuta e aconselhamento pastoral. Assim, a posvenção deixa de ser apenas um

campo emergente da saúde mental para se consolidar como uma prática interdisciplinar que integra o cuidado técnico, emocional e espiritual.

Considerações finais

O luto por suicídio é uma experiência que desafia profundamente os limites da compreensão humana, exigindo respostas cuidadosas e multidimensionais. Ao longo deste artigo, evidenciou-se que os sobreviventes enfrentam não apenas a dor da perda, mas também o peso do estigma, da exclusão social e, em muitos casos, do silêncio religioso. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível a adoção de práticas de posvenção que integrem os aspectos emocionais, espirituais e comunitários do sofrimento.

A posvenção, entendida como estratégia de cuidado integral, revela-se essencial na construção de caminhos de sentido e de reconstrução da vida. Suas práticas, quando bem articuladas, contribuem para a prevenção de novos suicídios, para o fortalecimento dos vínculos sociais e para o acolhimento humanizado das pessoas enlutadas. Nesse sentido, a atuação conjunta entre profissionais da saúde mental e agentes religiosos não é apenas desejável, mas urgente e necessária.

É importante que os profissionais estejam preparados para acolher os enlutados em sua totalidade, incluindo os aspectos emocionais, sociais e espirituais. Segundo Silva, Ferreira e Siqueira (2023, p. 9), “profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades espirituais dos enlutados, oferecendo suporte que vá além do físico e psicológico”.

As comunidades de fé, por sua capilaridade social e força simbólica, têm um papel decisivo na transformação cultural sobre o suicídio. Ao romper com discursos moralistas e assumir uma postura pastoral compassiva, as igrejas podem se tornar espaços seguros de escuta, apoio e solidariedade. Essa mudança requer investimento em formação teológica, ética e emocional das lideranças, bem como abertura ao diálogo com os saberes da psicologia, da medicina e da assistência social.

Além disso, o presente estudo aponta para a importância da pesquisa e da produção acadêmica voltadas à interface entre espiritualidade, saúde mental e luto por suicídio. Há uma demanda crescente por materiais formativos, protocolos interdisciplinares e experiências compartilhadas que subsidiem práticas eficazes de acolhimento. O aprofundamento desses estudos poderá contribuir significativamente para a implementação de políticas públicas sensíveis ao sofrimento dos enlutados por suicídio.

Assim, acolher o sofrimento dos sobreviventes é mais do que um gesto de empatia: é um compromisso ético e espiritual com a vida. Em um mundo marcado por tantas formas de dor e exclusão, o cuidado integral emerge como um testemunho profético de esperança e dignidade. Que as comunidades, profissionais e instituições possam, juntos, construir caminhos de escuta, cura e ressignificação.

Por tratar-se de uma revisão narrativa, este estudo não teve a pretensão de esgotar a literatura sobre o tema, mas de promover uma reflexão crítica e integradora. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o levantamento empírico e aprofundem a análise de práticas interdisciplinares de posvenção.

Que a dor silenciosa encontre voz.
Que o luto encontre acolhida.
E que a vida, mesmo ferida, reencontre espaço para florescer.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. **Porto Alegre**: Artmed, 2022.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral e crescimento pessoal**. São Paulo: Paulinas, 2010.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira, BREDEMEIER, Juliana, AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>. Acesso em: 4 abr. 2024.

ESPÍNDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do; BELLO, Angela Ales. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, 2010.

FEIGELMAN, W.; JORDAN, J. R.; GORMAN, B. S. Personal growth after a suicide loss: Cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health outcomes. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 59, n. 3, 2009, p. 181–202.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUKUMITSU, Karina Okajima et al. **Suicídio e luto: estudo e prevenção**. Campinas: Alínea, 2009.

FUKUMITSU, Karina Okajima; MELLO-SANTOS, Cláudia de. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**. Salvador, v. 2, n. 2, 2015, p. 48–59.

FUKUMITSU, L. N.; KOVÁCS, M. J. O processo de luto por suicídio: revisão integrativa da literatura. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 3, 2009, p. 419-428.

GAEDE NETO, Rodolfo. **Acolher o sofrimento: pastoral, saúde e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.

JORDAN, J. R.; McINTOSH, J. L. (Orgs.). **Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors**. New York: Routledge, 2011.

KOVÁCS, Maria Júlia (org.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LARANJEIRA, Carlos; DIXE, Maria Anjos; QUERIDO, Ana. Perceived barriers to providing spiritual care in palliative care among professionals: a Portuguese cross-sectional

study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6121, 2023.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da S. **Psiquiatria - Estudos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim epidemiológico de suicídio**. Brasília: MS, 2021.

NOUWEN, Henri. **O curador ferido: Ministério na sociedade contemporânea**. São Paulo: Editora Vozes, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2023: global health estimates**. Genebra: OMS, 2023.

PÁDUA, K. M.; SOUZA, E. R. Posvenção e cuidado aos sobreviventes enlutados por suicídio no Brasil: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, 2022, p. 973-984.

SANTANA, Kátiuscia Carvalho de. **Acolhimento às famílias enlutadas por suicídio: aproximações entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) — Faculdades EST, São Leopoldo, 2024.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Definition of suicide**. New York: Wiley, 1985.

SILVA, R. T.; FERREIRA, L. S.; SIQUEIRA, K. Espiritualidade e saúde mental no cuidado ao luto: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220423, 2023.

WORDEN, J. William. **Tarefas do luto: uma abordagem para aconselhamento e psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Recebido em: 11/06/2025

Aceito em: 11/11/2025

Pertencimento religioso: a comunidade religiosa como possível espaço de prevenção e posvenção ao suicídio entre jovens

Religious belonging: the religious community as a possible space for suicide prevention and post-prevention among young people

Valéria Leal¹
Abimar Oliveira de Moraes²

RESUMO

Este artigo analisa a possível contribuição de comunidades religiosas para a prevenção e posvenção do suicídio juvenil, a partir do conceito de pertencimento. Discute-se a fundamental necessidade dos jovens por referenciais no amadurecimento humano e espiritual, e o papel da comunidade religiosa como espaço não apenas de socialização, mas de identificação com valores e crenças, e de construção de projetos de vida. Por meio de análise bibliográfica, o estudo explora a definição de pertencimento religioso, sua relação com o sentido de vida e a superação de transtornos mentais, e a necessidade de pertencer sob óticas da teologia e das ciências da saúde. Conclui-se que a comunidade religiosa atua como apoio social vital, fundamentado em relacionamentos e em uma teologia que enfatiza a dignidade da pessoa humana, oferecendo, assim, um valioso fator protetivo contra o suicídio.

Palavras-chave: Teologia Prática. Religião. Saúde. Espiritualidade. Suicídio. Pertencimento.

ABSTRACT

This article analyzes the contribution of religious communities to the prevention and postvention of youth suicide, based on the concept of belonging. It discusses young people's fundamental need for reference points in their human and spiritual maturation, and the role of the religious community as a space not only for socialization but also for identification with values and beliefs, and for the construction of life projects. Through a bibliographic analysis, the study explores the definition of religious belonging, its relationship with the meaning of life and the overcoming of mental disorders, and the need to belong from the perspectives of theology and health sciences. It is concluded that the religious community acts as a vital social support, founded on relationships and a theology that emphasizes the dignity of the human person, thus offering a valuable protective factor against suicide.

Keywords: Practical Theology. Religion. Health. Spirituality. Suicide. Belonging

¹ Doutora em Teologia pela PUC-Rio.

² Doutorado em Teologia Pastoral e Catequética pela Pontificia Università Salesiana (Roma - 2004), mestrado em Teologia Pastoral e Catequética pela Pontificia Università Salesiana (Roma - 2000), mestrado em Teologia Dogmática pela Pontificia Università Gregoriana (Roma - 2001), graduação em curso livre de Filosofia pela Faculdade Eclesiástica João Paulo II (Rio de Janeiro - 1991), graduação em curso livre de Teologia pelo Instituto Superior de Teologia da Arquidiocese do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro - 1994) e graduação em Teologia pela PUC-Rio.

Introdução

A intrincada relação entre religião e suicídio tem sido objeto de intenso debate e investigação nas áreas da saúde, ciências humanas e religião. Anualmente muitos indivíduos tiram a própria vida e há um número ainda maior de tentativas de suicídio. Uma das possíveis causas para a ideação e a realização de suicídios se deve a uma profunda falta de sentido à vida. Por outro lado, atualmente há uma gama imensa de formas de espiritualidade disponíveis nas sociedades. O conjunto dessas informações levou pesquisadores e pesquisadoras dos Programas de Ciências da Religião da PUC Goiás e da PUC-Campinas e do Programa de Teologia da PUC-Rio a indagar se: as pessoas que estão com ideação suicida apresentam alguma forma de espiritualidade? A espiritualidade pode influenciar, nos momentos de conflito, a opção pela vida? É possível ativar a espiritualidade em pessoas com ideação suicida? Se sim, a espiritualidade contribui para o enfrentamento do pensamento suicida?

Tal projeto de investigação-ação entre Programas de Pós-graduação da Área Ciências da Religião e Teologia da CAPES vem se propondo buscar respostas a essas questões e contribuir para a redução do número de suicídios. Uma das formas de contribuição é a pesquisa bibliográfica sobre a espiritualidade presente em pessoas com ideação suicida, visando potencializar os recursos terapêuticos fornecidos pela espiritualidade e, assim, reduzir o índice de suicídios no Brasil e em outras partes do mundo. O projeto entende que a espiritualidade pode fortalecer a capacidade do ser humano de se auto transcender, de enfrentar o sofrimento e a dor e encontrar sentidos para continuar viva.

Diante do crescente e alarmante número de casos de suicídio entre jovens no Brasil, torna-se premente a reflexão sobre as contribuições que grupos religiosos, particularmente em sua dimensão comunitária, podem oferecer à prevenção e posvenção deste fenômeno. Gearing e Alonzo (2018), por exemplo, apontam uma associação histórica entre religiosidade e prevenção do suicídio. O projeto de pesquisa no qual estão envolvidos os três Programas de Pós-graduação mencionados parte do pressuposto de que a satisfação das necessidades humanas, dentre elas, o pertencimento, configura-se como um relevante fator de proteção, e, nesse sentido, comunidades religiosas podem ser um ambiente crucial de amparo e suporte, especialmente ao promover e prover a necessidade de pertencimento.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar a possível contribuição de comunidades religiosas na prevenção e posvenção do suicídio entre jovens, a partir da promoção do pertencimento, com particular ênfase na perspectiva da teologia prática. Para tanto, o texto está estruturado em três seções principais: primeiramente, explora o conceito de pertencimento, com base em estudos da Psicologia (especialmente Baumeister e Leary, 1995) e da Teologia Pastoral, evidenciando sua natureza como necessidade humana fundamental e as consequências de sua carência; em seguida, aborda a complexa relação entre suicídio e religião, discutindo os fatores protetivos e os desafios envolvidos; e, por fim, propõe uma conexão intrínseca entre comunidade religiosa, pertencimento e a prevenção e posvenção ao suicídio entre jovens, ressaltando o papel da vivência comunitária como um espaço de acolhimento e desenvolvimento da identidade.

Reconhecendo a complexidade inerente às diversas estruturas e compreensões das comunidades religiosas sobre o suicídio, este trabalho busca oferecer uma contribuição à reflexão sobre a possibilidade e a responsabilidade das comunidades religiosas na prevenção e posvenção ao suicídio. Ao se configurarem como redes de apoio e, mais profundamente, como geradoras de senso de pertencimento, essas comunidades exercem um papel

significativo. O presente estudo visa abrir perspectivas de análise, consolidando a compreensão do pertencimento e da comunidade religiosa como pilares fundamentais no cuidado com a vida dos jovens.

1. Pertencimento segundo Roy Baumeister e Mark Leary

Publicado em 1995 no *Psychological Bulletin*, o artigo de Roy F. Baumeister e Mark R. Leary, intitulado *The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation*, representou um marco conceitual na psicologia social. Este trabalho seminal consolidou a compreensão do pertencimento como uma necessidade humana intrínseca e fundamental, definindo-o como a busca inata por relacionamentos interpessoais duradouros, positivos e significativos (Baumeister; Leary, 1995, p. 497). A natureza desses relacionamentos não se restringe à mera interação superficial; eles são caracterizados pela frequência consistente de contatos, por uma afeição positiva mútua e pela inserção em um ambiente estável no qual prevalece a preocupação genuína com o bem-estar do outro. Segundo os autores, a própria “cultura humana é significativamente condicionada pela pressão por fornecer pertencimento” (Baumeister; Leary, 1995, p. 498), demonstrando o caráter universal e pervasivo dessa busca, que se manifesta tanto no impulso para dar quanto para receber afeto e aceitação. A tese é corroborada pela observação de que até mesmo as conquistas pessoais mais notáveis adquirem maior significado e ressonância quando validadas e compartilhadas dentro de um contexto social. Embora a expressão e a intensidade dessa necessidade possam apresentar variações culturais e individuais, refletindo as idiossincrasias de identidades e contextos sociais, a pesquisa de Baumeister e Leary aponta que seria “difícil ou impossível para a cultura erradicar a necessidade de pertencer” (Baumeister; Leary, 1995, p. 499).

Para que uma relação interpessoal de fato satisfaça a necessidade de pertencimento, Baumeister e Leary (1995, p. 500) enfatizam a primazia da frequência e da mutualidade no cuidado positivo. A mera proximidade física ou interações esporádicas, desprovidas de afeição ou reciprocidade, são insuficientes para suprir essa necessidade intrínseca. A mutualidade implica uma troca genuína de apoio, compreensão e afeto, em que cada parte se sente responsável pelo bem-estar da outra. Os autores postulam que a necessidade de pertencimento pode ser satisfeita com um número relativamente pequeno de relacionamentos significativos, não sendo necessária uma vasta rede social. Além disso, a satisfação dessa necessidade pode ser intercalada ou compensada: a carência ou frieza de laços em um determinado ambiente (como o profissional, por exemplo) pode ser atenuada ou mesmo suprida pela presença de fortes vínculos em outros contextos (como a família, amizades íntimas ou grupos de interesse). O critério essencial, contudo, transcende a mera presença física do outro; a pessoa deve fundamentalmente acreditar que o outro se importa genuinamente com seu bem-estar e nutre por ela sentimentos de estima (Baumeister; Leary, 1995, p. 501). Isso sublinha a dimensão subjetiva e emocional do pertencimento. Embora os relacionamentos possam surgir de forma aparentemente natural, a pesquisa demonstra que os indivíduos investem considerável tempo, energia e recursos para cultivar e manter vínculos de apoio (Baumeister; Leary, 1995, p. 502) e demonstram uma notável dificuldade em desfazer relacionamentos em que o senso de pertencimento foi estabelecido (Baumeister; Leary, 1995, p. 503). Essa relutância em romper laços, mesmo em face de dificuldades, evidencia a profunda dor e o sofrimento associados à potencial perda do pertencimento, reforçando a natureza primordial dessa necessidade.

A necessidade de pertencimento, exerce uma profunda interferência na forma de pensar e sentir dos indivíduos. Baumeister e Leary (1995, p. 505) observam que as pessoas tendem a interpretar situações e eventos cotidianos primariamente por suas implicações para os relacionamentos, buscando a todo momento sinais de aceitação ou rejeição. Da mesma forma, o estado emocional é diretamente modulado pelo senso de pertencimento: o aumento de laços afetivos e de aceitação tende a gerar emoções positivas como alegria, contentamento e segurança, enquanto a diminuição ou privação de pertencimento culmina em estados afetivos negativos como tristeza, ansiedade, inveja e solidão (Baumeister; Leary, 1995, p. 505). A privação de pertencimento, portanto, acarreta uma série de consequências deletérias para a saúde e o bem-estar global do indivíduo. A simples existência de uma rede de apoio social, mesmo que não seja explícita, já demonstrou capacidade de reduzir os níveis de estresse (Cohen & Wills, *apud* Baumeister; Leary, 1995, p. 508). Por outro lado, a ausência de laços significativos afeta a pessoa em sua totalidade. Estudos na área da psicossomatologia, por exemplo, apontam para mudanças no sistema imunológico de indivíduos com privação crônica de pertencimento (Kiecolt-Glaser, Garner, *et al.*, 1984, *apud* Baumeister; Leary, 1995, p. 508), sugerindo uma conexão direta entre o bem-estar relacional e a saúde física.

No campo da saúde mental, a carência de pertencimento está associada a uma vasta gama de patologias e distúrbios. Ansiedade, depressão, tristeza profunda, solidão crônica, bem como comportamentos neuróticos, mal adaptados e destrutivos, frequentemente “refletem tentativas desesperadas de estabelecer ou manter relacionamentos com outras pessoas e/ou pura frustração e falta de propósito quando a necessidade de pertencer não é atendida” (Baumeister; Leary, 1995, p. 521). A sensação de não ser visto, valorizado ou conectado gera um profundo vazio existencial que pode levar à desesperança. Adicionalmente, a influência do pertencimento se estende ao comportamento social e aos índices de criminalidade. A busca intrínseca por um grupo de referência pode, em alguns casos, levar à adesão a grupos disfuncionais ou violentos, como gangues, em que a necessidade de pertencimento é suprida, ainda que de forma desviante. Inversamente, a presença de relacionamentos estáveis e saudáveis atua como um poderoso fator protetivo, desencorajando a participação em atividades ilícitas ou autodestrutivas (Baumeister; Leary, 1995, p. 509).

A relevância da falha no pertencimento como fator de risco para a vida já havia sido indicada por Émile Durkheim em sua clássica obra *O suicídio. Estudo de Sociologia*. Em sua tipologia, Durkheim introduziu o conceito de “suicídio egoísta”, caracterizado pela ausência de integração do indivíduo na sociedade e em seus grupos sociais, resultando em um isolamento excessivo e a percepção de falta de sentido na vida coletiva (Durkheim, 2016, p. 181-204). Similarmente, para Durkheim, o “suicídio anômico” decorre da ausência de regulação social clara, levando o indivíduo a perder referenciais e sentir-se desvinculado das normas e valores sociais, novamente um reflexo da falência dos laços de pertencimento (Durkheim, 2016, p. 293-340). A retomada dos estudos de Durkheim por Baumeister e Leary (1995, p. 509) sublinha a perenidade e a gravidade das consequências do não pertencimento, que podem, em seu extremo, culminar na autodestruição.

Em síntese, Baumeister e Leary (1995, p. 498) delinearam a compreensão do pertencimento como uma necessidade humana fundamental, evidenciada por múltiplas características interligadas. Essa necessidade produz efeitos em toda e qualquer circunstância, permeando todas as interações sociais, desde a família a comunidades virtuais. Possui consequências afetivas diretas, gerando emoções positivas quando satisfeita e levando a tristeza, ansiedade e solidão em sua frustração. Além disso, direciona o processamento

cognitivo, moldando como o mundo, o eu e os eventos são interpretados em relação aos relacionamentos e ao senso de pertencimento. Sua privação leva a efeitos nocivos comprovados, correlacionados a uma gama de problemas de saúde física e mental, como depressão, ansiedade e baixa autoestima. Em resposta a essa motivação, os indivíduos provocam comportamentos em função do objetivo, buscando e mantendo ativamente relacionamentos, investindo tempo e energia para garantir inclusão. Caracterizada como uma necessidade universal que se aplica a todas as pessoas, suas manifestações podem variar, mas sua presença é constante em todas as culturas e idades. O pertencimento não deriva de outros motivos, sendo uma necessidade primária e irreduzível. Ademais, afeta amplamente os comportamentos, moldando decisões e interações sociais em larga escala, e ultrapassa o funcionamento puramente psicológico, com implicações para o bem-estar físico e a própria organização social. Assim, a compreensão do pertencimento como uma necessidade fundamental é crucial para desvendar vasta gama de comportamentos, escolhas de vida e as graves consequências de sua não satisfação, que podem incluir o desenvolvimento de diversas patologias e distúrbios psicossociais.

É fundamental ressaltar que a necessidade de pertencimento assume uma relevância particular e intensificada nas fases cruciais de desenvolvimento, como a adolescência e a juventude. Esses períodos são marcados por profundas transformações biopsicossociais, em que a busca pela formação da identidade, a consolidação da autonomia e a construção de um sentido para a vida se intensificam dramaticamente. Elas são fases centrais para a superação da crise de “identidade vs. confusão de papéis”, na qual o indivíduo busca integrar diferentes aspectos de sua personalidade em um “self” coeso. Nesse processo, os grupos de pares e as comunidades emergem como ambientes de crucial importância. Eles oferecem o palco para a experimentação social segura, a validação pessoal através do *feedback* dos semelhantes e o suporte emocional para a formação de projetos de vida significativos.

A dinâmica desses grupos permite que o jovem explore diferentes facetas de sua personalidade, teste limites, desenvolva habilidades sociais e encontre eco para suas aspirações. A aceitação e o reconhecimento dentro de um grupo são fatores potentes que contribuem para a construção da autoestima e da autoeficácia. Por outro lado, a ausência ou a fragilidade de laços de pertencimento nessa etapa vital pode ter impactos ainda mais acentuados e devastadores na saúde mental e no bem-estar dos jovens. A sensação de isolamento, de não ser compreendido ou de não encontrar um lugar onde se encaixe pode levar a sentimentos de solidão profunda, ansiedade, depressão e, em casos extremos, aumentar a vulnerabilidade a comportamentos de risco, como o abuso de substâncias, a automutilação e a ideação suicida. Assim, a satisfação da necessidade de pertencimento na juventude constitui um fator protetivo de valor inestimável, atuando como um baluarte contra o desamparo e a desesperança.

Dada a compreensão da necessidade de pertencimento, com seus múltiplos e inegáveis efeitos no bem-estar integral do ser humano, estabelece-se um alicerce teórico crucial. Esse arcabouço permite investigar com maior profundidade e clareza como diferentes contextos sociais e, de forma particular, as comunidades religiosas, podem se estruturar e operar para responder a essa demanda fundamental da condição humana, oferecendo potenciais caminhos para a sua satisfação e, consequentemente, para a promoção da saúde e da resiliência.

2. Pertencimento religioso

A partir da abordagem de Baumeister e Leary (1995), que concebe o pertencimento como uma necessidade universal expressa em relacionamentos humanos genéricos, sejam eles vínculos familiares, de amizade ou afetivos, o presente artigo quer oferecer uma compreensão mais específica e profundamente enraizada na experiência religiosa. Neste campo, o pertencimento transcende a conexão interpessoal, implicando a inserção ativa e consciente em um grupo ou comunidade religiosa, na qual a dimensão coletiva e o horizonte transcendente se entrelaçam. Garelli (1980, p. 73) elucida que, nesse contexto, o pertencimento se manifesta pela partilha ativa e deliberada de valores, crenças, usos e costumes que são próprios daquela comunidade religiosa. Não se trata apenas de uma socialização passiva, mas de um engajamento que estabelece uma interdependência mútua entre os membros, gerando um senso de corresponsabilidade e interligação que vai além dos laços sociais cotidianos. É nesse ambiente que os indivíduos compartilham modos específicos de ser, pensar e agir, e utilizam sinais distintivos como ritos, símbolos, linguajar próprio e práticas religiosas, por meio dos quais se reconhecem como “parte” integrante de um todo maior, e são, por sua vez, reconhecidos por outros membros como pertencentes.

Para Cavagnari (2021, p. 76) trata-se de identificação. Esse processo pressupõe que o indivíduo “averigue” e avalie a proposta da comunidade religiosa como singular e distintiva em relação a outras opções de vida. Uma vez reconhecida essa singularidade, ocorre uma “partilha interna”, em que os valores e crenças do grupo são assimilados e ressoam com a própria experiência pessoal. A “adesão” subsequente reflete o compromisso com essa proposta, culminando na “admissão” formal ou informal ao grupo ou comunidade. Essa jornada de discernimento, assimilação, compromisso e aceitação mútua é o que fundamenta a experiência do pertencimento religioso. Trata-se de um processo dinâmico que se manifesta no compartilhamento ativo de modos de ser, pensar e fazer peculiares ao grupo de fé. Essa comunhão é cimentada pela adoção de sinais distintivos que marcam a identidade e permitem o reconhecimento mútuo como parte integrante de um corpo coletivo. A identificação, cerne desse aprofundamento, ocorre gradualmente através da interação constante com os membros e do conhecimento e aceitação consciente do sistema de valores e crenças do grupo. Crucialmente, o processo é nutrido pela percepção de ser acolhido e valorizado, fundamental para a autoestima. Com o tempo de convívio, a intensidade das interações e a consolidação das convicções, o pertencimento aprofunda-se, moldando intrinsecamente a identidade e o modo de vida da pessoa.

Para jovens em particular, que se encontram em um período de intensa busca por referenciais e por uma definição de si, a comunidade religiosa oferece um arcabouço sólido de valores, crenças e narrativas que auxiliam na construção de um “eu” coerente e com propósito. Esse enraizamento em uma proposta de vida compartilhada fornece um guia para o discernimento de decisões e ações em todos os âmbitos da existência, desde escolhas acadêmicas e profissionais até relacionamentos interpessoais e engajamento social. A teologia católica, por sua vez, oferece um vasto corpo doutrinal e uma rica tradição que servem como bússola para a vida moral e espiritual, e a vivência em comunidade facilita a internalização e a aplicação desses princípios. Essa identificação se dá ao longo de um processo, que compreende a interação do indivíduo com os outros membros do grupo, o conhecimento e aceitação do sistema de valores e crenças desse grupo, bem como o sentir-se aceito por seus membros. Havendo a identificação e a acolhida no grupo, o pertencimento aprofunda-se na medida em que o tempo de convívio aumenta e as convicções são aprofundadas passando a moldar o jeito de ser e pensar da pessoa.

Para aprofundar a compreensão da dinâmica do pertencimento em comunidades, Garelli (1980, p. 74) resgata importantes conceituações da sociologia clássica. Ele se apoia nos estudos de Charles Horton Cooley (1909)³, que distinguiu entre grupos primários e grupos secundários. Os grupos primários são caracterizados por interações face a face, laços emocionais intensos, cooperação e uma identificação profunda com os objetivos do grupo como a família e círculos de amizade íntima. Já os grupos secundários são associações mais formais e impessoais, formadas por interesses específicos ou necessidades instrumentais, como o ambiente de trabalho ou organizações políticas. No que interessa ao nosso estudo, uma comunidade religiosa pode manifestar ambas as características, com pequenos grupos operando como grupos primários de apoio, inseridos na estrutura maior de um grupo secundário que é a própria instituição religiosa.

Garelli (1980) também faz referência aos conceitos de grupos de referência e grupos de pertencimento, formulados por Robert K. Merton (1957)⁴. Um grupo de pertencimento é aquele ao qual o indivíduo efetivamente integra-se, compartilhando normas e valores. Um grupo de referência, por sua vez, é aquele cujas normas e valores o indivíduo adota como padrão para si, mesmo que não faça parte dele, aspirando à sua adesão ou usando-o como modelo para a autoavaliação. Essa distinção é vital para entender a complexidade da influência do grupo: o pertencimento efetivo a uma comunidade religiosa molda diretamente comportamentos e decisões, mas mesmo um grupo de referência distante pode exercer uma poderosa influência na vida e nas escolhas de um indivíduo, inspirando ideais e condutas. Ambos os sociólogos, Cooley e Merton, concordam na importância irrefutável do grupo para a pessoa humana e na centralidade da identificação com esse grupo como um fator crucial na construção da própria identidade e na facilitação da interação social saudável.

Em perspectiva teológica cristã, é possível ver o pertencimento como essencial à experiência de fé. Ele encontra seu fundamento mais profundo na compreensão de que o ser humano não deve ser entendido como um indivíduo isolado, mas como uma criatura relacional, concebida “à imagem e semelhança de Deus” (Gn 1,27). A teologia cristã postula também que Deus, em sua essência, não é uma unidade solitária, mas uma comunhão perfeita de pessoas. Ao ser criado à imagem de Deus, o ser humano carrega em sua constituição mais íntima a vocação intrínseca à comunhão e ao relacionamento. Não se trata de uma simples preferência social, mas de uma dimensão constitutiva de sua natureza, que anseia por laços profundos e significativos. Nesse contexto, a comunidade é entendida não como uma mera agregação de indivíduos com crenças em comum, mas como o próprio “povo de Deus”, uma comunidade orgânica e viva onde essa vocação fundamental à comunhão é chamada a ser plenamente realizada. Nesse sentido, o Concílio Vaticano II, em sua Constituição Dogmática *Lumen Gentium*, sublinha que “aprouve a Deus salvar e santificar os homens [sic] não individualmente, excluía qualquer ligação entre eles, mas constituindo-os em povo que O conhecesse na verdade e O servisse santamente” (LG 9). Isso demonstra como para a teologia cristã o caráter comunitário é parte do desígnio divino para a salvação e santificação da humanidade. O pertencimento, sob esta luz teológica cristã, não é apenas uma necessidade

³ Charles Horton Cooley, sociólogo estadunidense apresenta o tema dos grupos primário e secundário para a compreensão da socialização e da formação da identidade individual (COOLEY, Charles Horton. *Social organization: a study of the larger mind*. New York: Charles Scribner's Sons, 1909).

⁴ A obra mencionada por Garelli é a edição revisada pelo próprio Robert K. Merton e publicada em 1957. No texto o sociólogo busca explicar como o comportamento e a atitude das pessoas são influenciados por aqueles grupos com os quais elas se identificam ou com os quais se comparam (MERTON, Robert K. *Social theory and social structure*. Revised edition. New York: Free Press, 1957).

psicológica a ser satisfeita, mas uma resposta à própria essência do ser humano, uma dimensão da existência que é revelada e potencializada pela fé.

A comunidades religiosa deve estar marcada pela partilha dos bens, pela adesão comum às crenças, pelos ideais de vida, e, crucialmente, pelo cuidado mútuo e pela solidariedade fraterna/sororal. Esse ideal de comunhão e partilha é a base para o desenvolvimento de um senso de pertencimento profundo, em que cada membro se sente parte vital de um corpo e encontra apoio nas alegrias e desafios da vida.

Na prática, a profunda influência do grupo de pertencimento na tomada de decisão e na construção do projeto de vida, ponto de convergência entre Cavagnari (2021) e Garelli (1980), é crucial para a juventude. Nesse período de intensa formação e busca por significado, a comunidade religiosa pode emergir como um farol, oferecendo um sólido arcabouço de valores e um ambiente de apoio essencial. O pertencimento, nesse sentido, vai além da mera adesão doutrinal; ele se desenvolve pela internalização de um sistema de valores transmitidos/compartilhados e pelo estabelecimento de relacionamentos significativos, especialmente entre os pares. Grupos de jovens, em comunidades religiosas, podem tornar-se, assim, espaços privilegiados para essa vivência autêntica, em que a interação facilita a construção de amizades, a troca de experiências e a validação mútua, fundamentais para a autoafirmação. Assim, a capacidade relacional da comunidade religiosa ganha centralidade uma vez que se trata de sua disposição para acolher incondicionalmente, ouvir com empatia as alegrias e dores dos jovens e gerar proximidade por meio de uma convivência autêntica e solidária. Por esses laços é que o jovem pode encontrar um lugar seguro para expressar angústias, celebrar vitórias e descobrir um propósito maior para sua existência, elementos vitais para a saúde mental e a prevenção de comportamentos de risco como o suicídio.

3. Suicídio e religião

Os estudos que investigam a intrincada relação entre suicídio e religião revelam um espectro complexo e multifacetado de experiências e conclusões. De um lado, há uma literatura que aponta para a atuação da religiosidade e da espiritualidade como fatores protetivos significativos contra o suicídio, um efeito particularmente notório em populações como a universitária (Da Silva *et al.*, 2023). Essa proteção não se manifesta de maneira unidimensional, mas através de múltiplos mecanismos. A adesão a preceitos religiosos e a participação em comunidades religiosas frequentemente colaboram na prevenção ou redução do uso de álcool e outras drogas, reconhecidos fatores de risco para o comportamento suicida, ao promoverem normas de vida mais saudáveis e oferecerem ambientes sociais alternativos. Além disso, a religião e a espiritualidade atuam como potentes catalisadores do autoconhecimento, do autocuidado e da construção de um sentido para a vida, elementos vitais na formação de uma autoimagem positiva e na percepção de propósito existencial. A comunidade religiosa, ao oferecer um arcabouço de significado e valores que transcende as vicissitudes cotidianas, fortalece a resiliência, capacitando os indivíduos a enfrentarem adversidades com maior capacidade de recuperação. O relacionamento com o divino, por sua vez, emerge como uma fonte de consolo, esperança e força interior, favorecendo a superação de pensamentos negativos e a construção de uma perspectiva de vida mais otimista e orientada para o futuro.

Contudo, a relação entre religião e suicídio está longe de ser linear ou isenta de nuances. Em certas circunstâncias, uma “falta de fé” percebida pelo indivíduo pode gerar

sentimentos profundos de culpa e inadequação, paradoxalmente impulsionando ações extremas e autodestrutivas (Da Silva *et al.*, 2023, p. 12249). Da mesma forma, a interpretação do próprio comportamento suicida por parte do indivíduo ou de sua comunidade como “algo que não agrada a Deus” (Da Silva *et al.*, 2023, p. 12250) pode intensificar o sofrimento, o estigma e a dificuldade em buscar ajuda, influenciando diretamente a tomada de decisão frente à ideia suicida. Essa complexidade exige uma análise cuidadosa das interações entre crenças, práticas e o contexto psicossocial do indivíduo.

A complexidade da relação entre religião e suicídio é ainda mais evidenciada por estudos comparativos internacionais, como o de Gearing e Alonzo (2018)⁵. Os pesquisadores comparam dados internacionais e observam diferentes comportamentos em relação ao suicídio em diferentes tradições religiosas, a saber: cristianismo, hinduísmo, islamismo e judaísmo. De forma geral, observa-se que “níveis mais altos de religiosidade nessas principais denominações têm sido historicamente associados à diminuição do risco de suicídio” (Gearing; Alonzo, 2018), com variantes no que se refere ao grupo religioso, cultura, etnia e ao gênero, sendo as mulheres, de forma geral, melhor protegidas pela religiosidade do que os homens.

No cristianismo, por exemplo, Gearing e Alonzo (2018) aprofundam a análise, apontando uma menor taxa de suicídio entre cristãos católicos, juntamente com os cristãos batistas, em comparação com outras tradições cristãs. Essa distinção é parcialmente atribuída ao maior nível de participação dos católicos em serviços religiosos, o que, por sua vez, potencializa o benefício da rede de apoio comunitária. Tal engajamento frequente fortalece o senso de pertencimento e oferece um ambiente de suporte mais robusto. Contudo, essa relação não é universalmente linear em todos os contextos geográficos e culturais; no Reino Unido, por exemplo, Gearing e Alonzo (2018) constataram que católicos, protestantes e indivíduos não crentes apresentavam riscos semelhantes de suicídio, sugerindo que outros fatores contextuais e socioculturais podem mitigar ou amplificar o efeito protetivo da religiosidade.

As variações também são notáveis com relação à faixa etária, especialmente no que tange à juventude. Bullock *et al.* (2012) realizaram pesquisas focadas em jovens com histórico de suicídio, revelando que a participação religiosa se correlaciona à tendência suicida de várias maneiras. Primeiramente, membros da comunidade religiosa frequentemente atuam como uma ponte crucial para os serviços de saúde mental, identificando sinais de sofrimento e auxiliando no encaminhamento profissional. Em segundo lugar, os discursos religiosos proferidos durante os cultos e encontros oferecem mensagens de esperança, valorização da vida e resiliência, que podem ser um contraponto à desesperança. E, em terceiro lugar, muitos jovens relatam mudanças significativas no grau de suas crenças religiosas no ano anterior à tentativa de suicídio, indicando uma potencial crise espiritual ou afastamento que os fragiliza. Além disso, em adolescentes, tanto as práticas religiosas privadas (como oração e meditação pessoal) quanto a prática organizada (participação em cultos e grupos) foram consistentemente associadas a taxas mais baixas de ideia suicida (Cole-Lewis *et al.*, 2016). No entanto, Nkansah-Amankra *et al.* (2012) observaram que, embora a participação em atividades religiosas reduza comportamentos suicidas entre adolescentes, esse efeito tende a diminuir durante a idade adulta emergente, um período de novas transições e desafios identitários.

⁵ O artigo mencionado, publicado no *Journal of Religion and Health*, não apresenta paginação. A citação segue o sistema autor-data, com indicação do ano de publicação conforme a referência bibliográfica.

Analisando pesquisas em universitários de vários países acerca da relação entre a espiritualidade/religiosidade e o suicídio, Andrade *et al.*, (2020, p. 8), constata que no Brasil já há literatura acerca do tema, mas que este precisa ser mais bem explorado, visto que o país é eminentemente religioso. Por sua vez, na análise de quatro trabalhos, os pesquisadores identificaram dois estudos que mostram que “o compromisso religioso contribuiu indiretamente para que os jovens fossem mais compreensivos em relação ao comportamento suicida de outras pessoas e considerassem que o mesmo pode ser prevenido” e, embora não suficiente, “a fé também pode contribuir para os jovens atravessarem o período de situações difíceis” (Andrade, 2020, p. 7). Um terceiro artigo analisado pelos mesmos pesquisadores atesta que a religião “pode não ser um fator universal contra a ideação suicida em diferentes religiões”. Por fim, um quarto texto, também revisado por Andrade *et al.*, sugeriu que “ser religioso aumentou o risco do suicídio”, com os autores explicando a hipótese de que, ao acreditarem em uma vida após a morte, alguns jovens poderiam perceber o suicídio como uma forma de acelerar essa transição (Andrade, 2020, p. 7).

O grau das objeções morais e doutrinárias acerca do suicídio, estabelecido por cada comunidade religiosa, exerce uma influência significativa no comportamento dos seus fiéis, tanto na prevenção quanto no suporte pós-evento. No contexto do cristianismo em geral, diversas tradições consideram o suicídio como um pecado grave, uma afronta à vida que é dom divino. Contudo, algumas dessas tradições cristãs, como por exemplo, a católica romana, têm buscado desenvolver uma compreensão matizada e profundamente pastoral sobre o tema.

Historicamente, a visão sobre o suicídio na tradição cristã católica romana passou de uma condenação mais estrita, que, por vezes, negava até mesmo ritos funerários, para uma abordagem mais compassiva e teologicamente refinada. Em seu atual *Catecismo da Igreja Católica*, a tradição católica romana afirma claramente que o suicídio “é gravemente contrário à justiça, à esperança e à caridade” (n. 2281). Ele é compreendido como um “mal contra si mesmo”, que “quebra os laços de solidariedade com a sociedade e com a comunidade religiosa, e ofende ao Criador da vida” (n. 2281). Esta condenação moral deriva de uma profunda veneração pela vida humana como sacra e um dom de Deus, bem como da compreensão da pessoa como ser social, cujas ações repercutem na comunidade. A vida é vista como um bem inalienável que não pertence totalmente ao indivíduo. No entanto, o mesmo *Catecismo* introduz uma distinção vital que modera a imputabilidade moral ao especificar que “perturbações psíquicas graves, a angústia ou o temor grave duma provação, dum sofrimento, da tortura, são circunstâncias que podem diminuir a responsabilidade do suicida” (n. 2282). Esta nuance é de suma importância para a prática pastoral contemporânea, pois a tradição católica romana reconhece que a responsabilidade moral plena por um ato grave pressupõe a plena advertência da mente e o pleno consentimento da vontade. A presença de um sofrimento psíquico intenso, como a depressão severa, transtornos de ansiedade generalizada, psicoses ou outras condições que afetam profundamente o discernimento e a liberdade interior, ou uma coação interna incontrolável podem mitigar, ou até anular, a culpa moral do ato suicida.

Nesse sentido, seria importante que as comunidades religiosas abordassem o suicídio não mais sob uma ótica condenatória e pecaminosa, mas com um olhar profundamente misericordioso, compassivo e sensível, priorizando o acolhimento incondicional, compreendendo a dor humana subjacente, oferecendo consolo, desconstruindo julgamentos precipitados, oferecendo esperança, bem como, apontando para o necessário acompanhamento terapêutico especializado. A comunidade religiosa, assim, se posiciona

como um porto seguro de compreensão e apoio diante da ideação suicida, reforçando seu papel de grupo terapêutico e de esperança.

A relevância da comunidade religiosa estende-se também ao domínio da posvenção do suicídio, compreendida como as intervenções realizadas após uma tentativa de suicídio ou após um óbito por suicídio, visando mitigar o sofrimento de sobreviventes e familiares. Pesquisas, como as citadas por Gearing e Alonzo (2018), indicam que as crenças religiosas, o apoio da comunidade e dos agentes comunitários religiosos desempenham um papel fundamental no complexo processo após uma tentativa de suicídio ou de luto dos que foram afetados pela perda de um ente querido por suicídio. A comunidade religiosa pode oferecer um arcabouço para processar a dor, a culpa e a incompreensão, fornecendo narrativas de esperança e significado que podem ser terapêuticas. A comunidade religiosa, neste contexto, cria uma rede de apoio inestimável, “dando propósito à vida, autoestima e estratégias de enfrentamento durante uma crise” (Benute *et al.* 2011, *apud* Gearing; Alonzo, 2018). Essa rede pode promover momentos de acolhimento, visitas, orações específicas, bem como, a facilitação de acesso grupos de apoio especializados, onde a partilha da dor e a busca por sentido são encorajadas.

Em suma, a análise da relação entre suicídio e religião revela uma complexa teia de fatores protetivos e de risco, influenciada por aspectos doutrinários, culturais e pelas experiências individuais. Embora a espiritualidade demonstre um potencial significativo para mitigar o risco de suicídio e oferecer suporte na posvenção, as nuances de sua interpretação e aplicação são cruciais para que esse potencial seja plenamente realizado por uma determinada comunidade religiosa. Diante desse panorama, a questão se volta para a maneira pela qual a comunidade religiosa, como um espaço de construção de pertencimento, se configura como um ambiente estratégico para a prevenção e posvenção do suicídio de jovens, consolidando as discussões sobre a necessidade humana de pertencimento e a compreensão teológica da comunhão.

4. Pertencimento religioso e suicídio

Embora a análise da relação direta entre suicídio e espiritualidade revele uma complexidade e, por vezes, uma ambiguidade de resultados, a conexão com a religião institucionalizada emerge como um ponto nodal para a prevenção e posvenção do suicídio, especialmente no que tange ao papel do pertencimento. Religiões institucionalizadas pressupõem uma vivência comunitária, caracterizada pela reunião de indivíduos que compartilham crenças, valores, ritos e práticas devocionais comuns. É nesse contexto que tais comunidades religiosas se estabelecem como uma rede de apoio essencial e, simultaneamente, um ambiente singularmente propício para que a fundamental necessidade humana de pertencimento seja suprida. Essa dimensão coletiva e estruturada oferece um contraponto ao isolamento, um dos fatores de risco mais alarmantes para o comportamento suicida.

Nesse sentido, o presente estudo reconhece que o pertencimento a uma comunidade religiosa pode contribuir para o desenvolvimento humano integral, sobretudo na adolescência e juventude. Em uma perspectiva convergente, as Ciências da Saúde e Psicologia corroboram essa visão, destacando a relevância do vínculo coletivo para a formação da identidade, o estabelecimento de valores e o direcionamento das escolhas de vida. Estudos indicam que a religiosidade e espiritualidade “aumentam as emoções positivas e reduzem o

estresse que poderia gerar sentimentos negativos como, por exemplo, a ideação suicida” (Andrade *et al.*, 2020, p. 9). Complementarmente, Baltazar e Silva (2014, p. 78) sublinham que as crenças religiosas viabilizam a organização coletiva por meio de modos de agir e viver comuns, baseados no pensamento simbólico, e ativamente promovem a saúde mental. Eles ressaltam que “a vinculação às instituições religiosas pode promover interações sociais, formação de grupos e redes sociais, solidariedade e estímulo a atitudes cooperativas” (Baltazar; Silva, 2014, p. 78), benefícios particularmente relevantes para trajetórias terapêuticas, incluindo o apoio a pacientes psiquiátricos, ao fornecer um ambiente de suporte estruturado e compreensivo.

Embora aspectos culturais, sociais e geográficos necessitem ser devidamente considerados, a dimensão religiosa e sua influência são inegáveis ao analisar a intrínseca relação entre juventude e suicídio, especialmente em um contexto marcadamente religioso como o brasileiro. Apesar dos diversos e reconhecidos impactos positivos da experiência religiosa na vida das pessoas, a hipótese central deste trabalho é que a contribuição mais significativa das comunidades religiosas para a prevenção e posvenção do suicídio juvenil reside, particularmente, em favorecer o sentimento de pertencimento. Isso se concretiza ao oferecerem inúmeras possibilidades de agremiação e identificação com grupos estruturados (de oração, estudo de textos sagrados, ação voluntária, meditação, apoio mútuo, entre outros). Esses grupos, em sua essência teológica e doutrinal, promovem ativamente a sacralidade da vida humana e o cuidado mútuo entre seus membros. Cabe recordar que é fundamental, nesse contexto, que a comunidade religiosa se mova a partir de um entendimento comum da vida como uma proposta de vivência em congregação, onde a participação em momentos comunitários, portanto, seja incentivada e valorizada. Nesses encontros, ocorrem intensas trocas de experiências de vida, a partilha de desafios e conquistas, e um apoio recíproco que fortalece os laços interpessoais. Essa dinâmica contribui para a formação de uma rede de apoio robusta, essencial tanto para a prevenção do suicídio quanto para a sua posvenção, oferecendo amparo emocional e espiritual aos que vivenciam o luto ou o impacto de uma tentativa de suicídio.

De forma prática, o pertencimento a uma comunidade religiosa manifesta-se inicialmente na identificação com as crenças, os usos e costumes, e os anseios comuns dos seus participantes. A partir dessa identificação, o engajamento do indivíduo se expressa no envolvimento em diversas atividades e serviços que propiciam a interação contínua com diferentes pessoas. Quando pautadas em princípios de acolhimento e abertura, essas interações são catalisadoras para a elaboração de novos propósitos de vida e para o desenvolvimento de um profundo sentimento de aceitação, valorização e contribuição. Tal impacto é transformador na percepção que o indivíduo tem de si mesmo e de sua relação com as pessoas ao seu redor. Adicionalmente, o sentir-se parte integrante de uma comunidade religiosa desperta a crucial sensação de que não se está isolado, de que há apoio disponível e, fundamentalmente, de que alguém se importa, um sentimento que é especialmente reforçado quando a dinâmica dos grupos fomenta ativamente o cultivo de amizades genuínas e o cuidado mútuo.

Evidentemente, a eficácia desse fator de proteção dependerá dos princípios que regem a comunidade religiosa, de sua real capacidade de acolher e integrar pessoas e, crucialmente, de sua valorização intrínseca da vida humana. Nesse sentido, as comunidades religiosas se destacam por sua capacidade de, através da espiritualidade, valorizar a vida em todas as suas fases e buscar sentido para as experiências existenciais, mesmo as mais desafiadoras e dolorosas. Ao oferecerem uma hermenêutica que ressignifica o sofrimento e

propõe a esperança, à luz de uma transcendência e de um propósito divino, as comunidades religiosas podem se tornar um ambiente de proteção singularmente potente para jovens com ideação suicida, oferecendo-lhes um arcabouço de significado e uma rede de apoio que o isolamento não consegue proporcionar.

Para que essa potencialidade se concretize, é crucial que as comunidades religiosas proporcionem ativamente a sensação de que “alguém se importa”, promovam o cuidado recíproco e ofereçam contatos pessoais frequentes marcados pela estabilidade, afeição e perspectiva de continuidade futura. Esses são, de fato, os pilares fundamentais do pertencimento, conforme delineados por Baumeister e Leary (1995, p. 500) em suas pesquisas psicológicas sobre a necessidade humana de conexão. Em consonância com essa compreensão psicológica, a comunidade religiosa é chamada a expressar esse ideal de forma plena no conceito de comunhão. A comunhão, na perspectiva teológica, entende-se como “a comum participação de muitos em um mesmo bem, o que cria relações de compromisso mútuo e forma um grupo ou um corpo social, uma comunidade” (Wolf, 2015, p. 162). Essa comunhão se caracteriza por laços profundos de amizade, reconhecimento mútuo da dignidade do outro, perdão e solidariedade ativa (Rm 12, 13; 15, 25-26). Ao encarnar esses valores e práticas, a comunidade religiosa contribui, de maneira relevante e com um sentido transcendente, para a satisfação da necessidade de pertencimento. Assim, a comunidade religiosa, ao viver a comunhão como seu cerne, torna-se um espaço fundamental para suprir essa necessidade humana vital, com implicações diretas para a saúde mental e a prevenção ao suicídio.

Considerações finais

Conforme apresentado, a Psicologia reconhece o pertencimento como uma necessidade humana fundamental, cuja privação acarreta sérias e comprovadas consequências para a saúde física, mental e o bem-estar psicossocial do indivíduo. Essa constatação psicológica encontra eco e aprofundamento na Teologia, sobretudo, na que compreende o ser humano como uma criatura inerentemente relacional, feita à imagem de um Deus que é Comunhão. É neste contexto multifacetado que este artigo buscou analisar como a comunidade religiosa, especialmente em sua rica dimensão comunitária e institucionalizada, atua como um espaço privilegiado e potente para a satisfação dessa necessidade ontológica e psicológica de pertencimento.

Para além da experiência religiosa individual, que por si só oferece intrinsecamente um profundo sentido de vida e motivação para a superação de desafios existenciais, a comunidade religiosa institucionalizada destaca-se como um ambiente singularmente propício para a experiência do pertencimento. Embora reconheça-se que não seja a única via para a satisfação dessa necessidade humana vital, sua contribuição revela-se profunda e multifacetada. Isso ocorre na medida em que o indivíduo, primeiramente, identifica-se ativamente com a proposta do grupo, o que implica em uma adesão consciente aos seus valores e crenças fundamentais, que passam a servir como critérios robustos para o discernimento e a orientação de vida em todos os âmbitos.

Em segundo lugar, a pessoa vivencia a partilha genuína e o apoio mútuo, elementos que geram uma sólida e resiliente rede de apoio social nas dificuldades e crises da vida. Essa rede mostra-se fundamental e comprovadamente eficaz tanto na prevenção do suicídio, ao mitigar fatores de risco como o isolamento, quanto na posvenção, ao amparar os que

tentaram o suicídio e oferecer consolo aos enlutados. A dimensão da caridade e da solidariedade fraterna/sororal são os motores teológicos que impulsionam e dão sentido a essa partilha, transformando-a em ação concreta.

Por fim, o indivíduo pode se sentir profundamente acolhido e valorizado em sua integralidade, experienciando na prática que alguém se importa com sua existência e que sua presença e contribuição fazem uma diferença tangível na comunidade religiosa. Essa experiência existencial ressoa poderosamente com a visão religiosa do ser humano como imagem e semelhança de Deus, dotado de dignidade intrínseca e único em seu valor, reafirmando a importância do acolhimento incondicional, especialmente de jovens em vulnerabilidade.

Adicionalmente, os ricos ensinamentos e a visão de mundo global transmitidos pela comunidade religiosa influenciam e ressignificam a percepção do indivíduo sobre si mesmo, sua relação com o entorno, com o sofrimento e com a própria vida, oferecendo reflexões e esperança que podem atuar preventivamente contra o comportamento suicida e, simultaneamente, consolar e dar novo sentido aos sobreviventes de uma perda por suicídio.

Em síntese, é fundamental reconhecer que a prevenção e a posvenção ao suicídio são fenômenos intrinsecamente multifacetados, que exigem uma abordagem integral e interdisciplinar. Assim, embora este estudo tenha buscado evidenciar que o pertencimento e sua relação intrínseca com a comunidade religiosa se apresentam como um fator protetivo de notável e comprovada relevância, é imperativo salientar que este trabalho não esgota a complexidade do tema. Outros aspectos psicossociais, culturais e individuais, como o acesso facilitado a serviços de saúde mental qualificados, o apoio familiar estruturado, a resiliência individual e as políticas públicas de prevenção, também se relacionam de forma crucial ao comportamento suicida e merecem ser explorados em profundidade em futuras pesquisas.

Especificamente sobre a resiliência, a comunidade religiosa, a partir da visão, é convidada a “estabelecer um caminho que desperte e desenvolva a resiliência” (Moraes; Calandro; Furghestti, 2020, p. 163). Objetivo de tal intervenção pedagógica pastoral será traçar caminhos de crescimento espiritual comunitário. A ideação suicida, muitas vezes, emerge na vida interior de um jovem sob a figura primária da separação da comunidade. O jovem ferido em seus afetos ou no significado da própria vida, tende a distanciar-se do contato vital com a comunidade religiosa. Neste sentido, o suicídio pode ser percebido como obra ‘diabólica’, no sentido literal de ‘diá-bolos’ (aquele ou aquilo que separa). A partir daí, o jovem poderá ser ajudado pela comunidade religiosa “a ‘ser resiliente’ na medida em que é capaz de deixar para trás o ‘diabólico’ e assumir como seu o ‘simbólico’. Tal processo de resiliência ‘simbólica’ traz consigo a atitude de desejo de encontro e não de isolamento” (Moraes; Calandro; Furghestti, 2020, p. 163). A ideação suicida, assim, pode tornar-se oportunidade para encontros fraternos/sororais que possibilitam ao jovem não se sentir só, mas acompanhado física e espiritualmente por um círculo de solidariedade que se exprime na ‘compaixão’ da comunidade religiosa.

Não obstante essas considerações, a dimensão do pertencimento religioso, conforme analisada neste artigo, destaca-se por sua capacidade única de oferecer um sentido existencial robusto, uma sólida rede de apoio social e um arcabouço moral e espiritual que valoriza incondicionalmente a vida humana. Nesse sentido, ela surge como um recurso valioso e, por vezes, ainda subestimado nas estratégias mais amplas de prevenção e posvenção do suicídio, revelando-se particularmente promissora no contexto juvenil brasileiro. A valorização e o incentivo ao engajamento em comunidades de fé que promovam o acolhimento, o diálogo e

a esperança podem, portanto, constituir uma parte vital e eficaz dos esforços para mitigar essa grave questão de saúde pública.

Referências

ANDRADE, Maria Betânia Tinti de *et al.* O nexo entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, dez. 2020, p. 109-121. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 07 fev. 2025.

BALTAZAR, D.V.; SILVA, C.O. O que a saúde mental tem a ver com religiosidade? **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.14, 2014, p. 75-97. Disponível em: <<http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2281>> Acesso em: 18 fev. 2025.

BAUMEISTER, Roy F.; LEARY, Mark R. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. **Psychological Bulletin**, vol. 117, n. 3, 1995, p. 497-529.

BÍBLIA. Português. **A Bíblia de Jerusalém**. Nova edição rev. e ampl. São Paulo: Paulus, 2002.

BULLOCK, M.; NADEAU, L.; RENAUD, J. Spirituality and religion in youth suicide: a attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Ottawa, v. 21, n. 3, 2012, p. 186-193. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3413468/>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

CAVAGNARI, Gustavo. **Andate e fate discepoli tutti i giovani**. Verso una pastorale giovanile evangelizzatrice. Torino: Elledici, 2021.

COLE-LEWIS, Yasmin C et al. Protective Role of Religious Involvement Against Depression and Suicidal Ideation Among Youth with Interpersonal Problems. **Journal of religion and health**, vol. 55, v. 4, 2016, p. 1172-88. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26872965/>>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CONCÍLIO ECUMÊNICO VATICANO II, 1962-1965, Cidade do Vaticano. Constituição Dogmática *Lumen Gentium* sobre a Igreja. In: COSTA, Lourenço (Coord. Geral). **Documentos do Concílio Ecumênico Vaticano II**. 4. ed. São Paulo: Paulus, 2007. p. 101-197.

DA SILVA, T. L.; CHAVES, E. de C. L.; BRESSAN, V. R.; RESCK, Z. M. R.; ANDRADE, M. B. T.; FELIPE, A. O. B. Religiosidade e espiritualidade de universitários com ideação e tentativa de suicídio. **Contribuciones a las Ciencias Sociales, [S. l.]**, v. 16, n. 8, 2023, p. 12240-12257. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1328>>. Acesso em: 5 fev. 2025.

- DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: Estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- GARELLI, Franco. Appartenenza. In: MIDALI, Mario, TONELLI, Riccardo. **Dizionario di Pastorale Giovanile**. Luemann (Torino): 1980, p. 72-79.
- GEARING, Robin Edward; ALONZO, Dana. Religion and Suicide: New Findings. In: **Journal of Religion and Health**, n. 57, 2018, p. 2478-2499.
- IGREJA CATÓLICA. **Catecismo da Igreja Católica**. Petrópolis: Vozes; São Paulo: Loyola, 1993.
- MORAES, Abimar; CALANDRO, Eduardo Antônio; FURGHESTTI, Jane Maria. Um caminho pedagógico pastoral para a construção da resiliência a partir da experiência religiosa. In: **Revista Caminhos**, Goiânia, v. 18, 2020, p. 154-167.
- NKANSAH-AMANKRA, Stetphen et al. A longitudinal evaluation of religiosity and psychosocial determinants of suicidal behaviors among a population-based sample in the United States. **J Affect Disord**, v, 139, n. 1, 2012 Jun; p. 40-51. Epub 2012 Apr 6. PMID: 22483954.
- WOLF, Elias. Comunhão. In: **Dicionário do Concílio Vaticano II**. São Paulo: Paulus; Paulinas, 2015, p. 162-169.

Recebido em: 14/06/2025

Aceito em: 20/10/2025

Actualización de las condiciones de posibilidad de la hospitalidad, según Jean-Louis Chrétien, en individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda

Actualization of the conditions of possibility for hospitality, according to Jean-Louis Chrétien, in biological individuals of human origin who present severe or profound intellectual disability.

Alvaro Diaz-Ruiz¹

RESUMO

El artículo explora las condiciones de posibilidad para la hospitalidad según Jean-Louis Chrétien, actualizadas en individuos con discapacidades intelectuales severas o profundas. La filosofía de Chrétien enfatiza la relación entre la humanidad y Dios, sugiriendo que la hospitalidad divina es accesible para todos los humanos. El documento discute cinco condiciones para el encuentro divino: una respuesta al llamado de Dios, la dimensión comunitaria de la hospitalidad, el papel de la oración, la importancia del cuerpo humano y la relevancia de la fragilidad. Se argumenta que los individuos con discapacidad severa pueden participar en esta hospitalidad divina a través de su humanidad inherente y fragilidad, el exceso de Dios como agente primero de la relación pone a todos los seres humanos bajo las mismas condiciones. También se destaca la necesidad de modificar los conceptos de Chrétien para acomodar las condiciones de posibilidad a estos individuos, proponiendo que las relaciones asimétricas basadas en el respeto y el amor pueden ser suficientes para los encuentros divinos. Por último, se señala que la gracia divina y el misterio de la fe son clave para entender la posibilidad de hospitalidad para estos individuos.

Palavras-chave: Jean-Louis Chrétien; Hospitalidad; Fragilidad; Discapacidad severa o profunda; Teología y salud.

ABSTRACT

This article examines the conditions of possibility for hospitality, as articulated by Jean-Louis Chrétien, as they are actualized in individuals with severe or profound intellectual disabilities. Chrétien's philosophical framework emphasizes the relational dynamic between humanity and the divine, proposing that divine hospitality is accessible to all human beings. The study identifies five key conditions for such a divine encounter: a response to God's call, the communal dimension of hospitality, the role of prayer, the significance of the human body, and the centrality of fragility. It is argued that individuals with severe intellectual disabilities can participate in this divine hospitality by virtue of their inherent humanity and vulnerability. The excess of God, as the primary agent of the relational dynamic, places all human beings on equal footing. The article further contends that Chrétien's concepts must be reinterpreted in order to accommodate the conditions of possibility applicable to these individuals, suggesting that asymmetrical relationships grounded in respect and love may suffice for genuine encounters with the divine.

¹ Director de Investigación en Programas Internacionales de la Escuela Perkins para Ciegos. Es Doctor en Administración Pública y Políticas Públicas por la Universidad Nacional de Córdoba y cuenta con más de 20 años de experiencia trabajando en proyectos sociales para organismos gubernamentales y ONG. También es candidato a Doctor en Estudios Patrióticos por la Universidad Católica de Cuyo.

Ultimately, the work underscores the role of divine grace and the mystery of faith as essential to understanding the possibility of hospitality in the context of profound disability.

Keywords: Jean-Louis Chrétien; Hospitality; Fragility; Severe or profound disability.

Introducción

A Dios no lo podemos medir ni comprender, señala Jean-Louis Chrétien (2014), pero la humanidad del ser humano se define mediante su relación con Dios, en cuya imagen fue creado (Chrétien, 2004) y donde Dios se expresa dándose en exceso en un amor dado sin condiciones, abriendo nuevas posibilidades (Chrétien, 2014). En adelante exploramos si esta posibilidad abierta ‘a todos los seres humanos’ habilita también la posibilidad de un espacio relacional donde los individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda (en adelante, ‘individuos con discapacidad severa’) establezcan relaciones de hospitalidad con Dios a semejanza de los otros seres humanos² dentro de las condiciones establecidas por el filósofo francés Jean-Louis Chrétien. A nuestro mejor entendimiento, no podemos dar cuenta de la existencia de estudios que consideren la relación entre la discapacidad o condiciones severas de salud con la filosofía de Chrétien, por lo que este artículo da cuenta de un estudio de tipo exploratorio.

Por discapacidad se entiende las “limitaciones funcionales que reflejan una inhabilidad o restricción tanto en el funcionamiento personal como en el desempeño de los roles y tareas que se esperan de un individuo dentro de un entorno social” que ocurren debido a la interacción entre factores orgánicos y sociales (AAIDD, 2010, p. xiii, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011), tales como “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo” configurando un cuadro de desventaja social, puesto que es una característica más acentuada en grupos vulnerables tales como personas con condición socioeconómica baja, personas mayores, personas en situación de calle, mujeres, y minorías étnicas (BANCO MUNDIAL, 2021, p. 2, 87). Un 15,6% de la población adulta mundial (14,7% en América Latina) se ve afectada por estas limitaciones, y un 2,2%, es decir, más de 100 millones de personas (5,9% en América Latina o 16 millones de personas), presentan dificultades muy significativas en su funcionamiento (OMS, 2011; BANCO MUNDIAL, 2021). Por su parte, la discapacidad intelectual “se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo” (AAIDD, 2010, p. 5) y representa alrededor de 14% de la población con discapacidad (BANCO MUNDIAL, 2021, p. 245).

Dentro del espacio de este artículo y con fines puramente operativos, caracterizaremos como individuos con discapacidad severa a aquellas (1) unidades biológicas³ indivisibles⁴ (2) cuyos progenitores son seres humanos, (3) que presentan un funcionamiento intelectual limitado (AAIDD, 2010) semejante o menor al nivel de desarrollo de un niño de dos años, permanente e irreversible (Reinders, 2008). Utilizamos la expresión ‘individuo biológico’ para no confundir con los términos individuo, hipóstasis o persona, utilizados en

² No es nuestra intención hacer una apología de los individuos con discapacidad severa como lugares privilegiados de la habitación divina por sobre los demás seres humanos debido a sus dificultades (en términos comparativos) para ejercer la racionalidad o la imaginación, sino solo explorar la posibilidad de constituirse también como espacios de habitación.

³ “Los individuos biológicos son agentes autónomos, relativamente bien integrados y físicamente limitados” (Wilson; Barker, 2024). Traducción propia.

⁴ No entramos en la discusión sobre casos específicos como, por ejemplo, los gemelos siameses.

otros contextos (Cf. Larchet, 2018).

Asumiendo su humanidad, buscaremos responder las siguientes preguntas: ¿Es posible la habitación divina en ellos? ¿Qué la habilita y cómo sucede la habitación? ¿Corresponde a lo que se espera de la habitación de otros seres humanos? Si bien Chrétien, a nuestro entender, no relaciona sus reflexiones con la discapacidad, estas se refieren a todo el género humano y, por lo tanto, debieran ser extensibles a los individuos mencionados como un espacio viable para la habitación divina. No entraremos aquí en la discusión sobre la humanidad de estos individuos (aunque la pregunta es de suma importancia), sino que nos centraremos exclusivamente en la pregunta sobre la habitación. Ahora bien, una respuesta negativa sobre su humanidad, o sobre el valor de esta, anularía inmediatamente el interés por la pregunta sobre la habitación.

A lo largo de este trabajo, haremos referencia a algunos textos primarios de Chrétien, centrándonos en la lectura que hace de autores. El redescubrimiento de fuentes patrísticas y otros místicos por parte de la nueva fenomenología francesa han permitido desarrollar nuevas formas de reflexión donde lo filosófico y lo teológico se encuentran, ampliando los límites de la razón a formas de la revelación relacionadas con el exceso de la manifestación divina y a situar la experiencia de lo sagrado como fundamento de la reflexión (Arboleda Mora, 2012). Se trata, entonces, de “abrir el espacio a nuevas posibilidades de ser”⁵ (Chrétien, 2014, p. 12) que salen del espectro reduccionista de la racionalidad:

Parece que la salida mística, entendida como manifestación plena del fenómeno saturado en la historia del hombre, es un punto de solución. La fenomenología indica la posibilidad y la mística su realización histórica. El testigo de la manifestación, sujeto pasivo, elabora su experiencia con los símbolos que incluyen lenguaje, cultura, historia, pero que son siempre y constantemente hermenéutica del don. (Arboleda Mora, 2012, p. 268).

1. Hospitalidad y encuentro. La presencia de Dios en el ser humano

Para Chrétien (2014), el ser humano es un ser de la morada, del lugar, es “el único habitante de una morada concebida para albergar la presencia divina misma” (p. 12). El hombre no está solo en su intimidad interior; esta es “el lugar por excelencia de la presencia”⁶ y del encuentro con Dios (p. 30), quien, de una forma u otra, se encuentra allí antes que él mismo y lo espera junto a los otros seres humanos. La morada es un espacio interior de conocimiento y de reconciliación, de una radical individuación, en que se descubre y se logra la vocación propia y única de cada ser humano, para la cual Dios lo ha creado. Es el lugar donde se desarrolla una transformación progresiva bajo la acción de la gracia divina.

La presencia divina es también fundamento de la propia identidad y de aquellos con los que se entra en relación, condición de posibilidad de la presencia del ser amado (Chrétien, 1997; Avenatti, 2020). Por lo tanto, el ser humano en todo momento está ante la presencia divina y ante los demás hombres. Sin embargo, la presencia de uno y otro es diferente. La presencia de los otros seres humanos no se trata de habitación propiamente, sino de hábito y no implica reciprocidad a la manera divina. Por otro lado, la presencia divina es la condición

⁵ “ouvrir l’espace pour de nouvelles possibilités d’être”. Traducción propia.

⁶ “le seul habitant d’une demeure conçue pour héberger la présence divine elle-même”. “le lieu par excellence de la présence”. Traducción propia.

de posibilidad de la presencia del hombre en el amor (Chrétien, 2014).

El encuentro con la presencia divina se manifiesta con un exceso de la llamada en relación con la respuesta que el ser humano puede dar (Chrétien, 1997). Un exceso que, por una parte, muestra la precariedad y debilidad de la respuesta; pero, por otro lado, muestra su fuerza y fulgor (Chrétien, 2002). Cuando el exceso es infinito, es también inabarcable, cualquiera sea la condición de aquel que trata de acercarse; no hay un punto de llegada, siempre está más allá. Ante el infinito, todos los seres humanos están en desmedida, dice Chrétien: “¿Cómo decir el todo? ¿Cómo responder a aquello que hay de propiamente excesivo y desmesurado con relación a todas nuestras posibilidades en el encuentro del mundo?” (2002, p. 141).

Para que este encuentro tenga lugar, se necesita crear vacío, vacancia, disponibilidad del pensamiento y la voluntad, donde se desarrolla el movimiento paradójico entre encierro y apertura (Avenatti, 2020). Es la oración, silenciosa o mental o bajo cualquiera de sus formas, la que abre y despliega el espacio íntimo del ser humano como respuesta al llamado de Dios, transformándolo, permitiendo que devenga en templo del espíritu (Chrétien, 2014). Gracias a este agrandamiento del corazón, “podremos contener en nosotros a aquel que el mismísimo mundo no puede envolver ni abrazar”⁷, como un habitante eterno (Chrétien, 2014, p. 194).

2. Condiciones de posibilidad de la hospitalidad según Chrétien

En esta sección, revisaremos las condiciones de posibilidad de la habitación divina en el ser humano. Posteriormente discutiremos sobre la posibilidad de los individuos con discapacidad severa de participar de esa habitación en esos términos. La separación en subsecciones solo tiene un alcance analítico, existiendo en realidad diversos puntos de encuentro entre ellas, por lo que no se deben considerar en ningún momento como entidades separadas.

2.1 Primera condición: La hospitalidad se genera en la respuesta a una llamada

La primera condición (y precondition de las demás) es la escucha que se realiza con el cuerpo y el alma (Chrétien, 2004). La llamada solo es escuchada donde hay una respuesta (Chrétien, 1997; 2015) a la llamada (acción) de otro, no es una iniciativa propia ni individual (Chrétien, 2005; Avenatti, 2020). Esta misma llamada es la condición de posibilidad de su recepción y de su reconocimiento (Thirion, 2002) “porque ya estamos junto a aquello que nos llama y lo habitamos juntos” (Chrétien, 1997, p. 21). Así “[c]uando comenzamos a responder a la llamada, ya hemos respondido; cuando la captamos como llamada, ya nos ha sobrecogido y seducido” (Chrétien, 1997, p. 28). Llamada y respuesta son dos extremos de una línea de voz (Sucasas, 1997) donde “[c]reyendo encontrar una llamada pura y simple, encontramos ya una respuesta” (Chrétien, 1997, p. 21). Sin embargo, la respuesta nunca es adecuada a la llamada, pues ella es una traducción de la llamada y no una correspondencia (Chrétien, 1997; Thirion, 2002). Pero la insuficiencia de la respuesta no es una falla del discurso, sino el modo en que este expresa el exceso del don (Housset, 2023). En palabras

⁷ “Nous pourrions contenir en nous celui que le monde même ne peut entourer ni embrasser”. Traducción propia.

de Chrétien:

Hablando, cantando y callándonos, abriendo los ojos y cerrándolos para recoger mejor lo que lo visible nos tiende de su exceso sobre sí mismo, al que se llama luz, caemos, en una bienaventurada caída, en la proximidad de lo lejano (Chrétien, 1997, p. 26).

En el contexto cristiano, la llamada es creadora de aquello que responde. La llamada de Dios es una llamada creadora radical que es condición de la humanidad, de todo el ser humano “íntimo, cuerpo y alma” (Chrétien, 1997, p. 19). La existencia es una vocación (Housset, 2023) pues “[h]agamos lo que hagamos, incluso si nada hacemos, dondequiera que estemos, ya somos siempre llamados y requeridos” (Chrétien, 1997, p. 31). Siendo Dios aquel que no podemos medir ni comprender, la respuesta del ser humano jamás termina de entender qué significa ese consentimiento (Chrétien, 2014, p. 127), pues “[e]l intercambio de la palabra se hace en una lengua que nosotros no hemos inventado”⁸ (Chrétien; Føessel; Riquier, 2018, p. 110) y que pone a todos los humanos en las mismas condiciones (Chrétien, 2004).

Además, la llamada constituye al sujeto (Thirion, 2002), genera la identidad (Avenatti, 2020). El sujeto se engendra en el llamado del otro, y mediante el don que este hace de sí mismo y de lo que ha recibido, engendrando, a su vez, otro donante (Thirion, 2002). Así, la interioridad del ser humano es el lugar por excelencia de su libertad, porque es el lugar por excelencia de su cautiverio; pero también es el lugar de encuentro con Dios y donde se le niega (Chrétien, 2014). El ser humano debe hacer un vacío en su interior para llegar a ser un lugar de hospitalidad. Pero no se trata de una técnica de dominio sobre sí mismo, sino un proceso de conversión, de unión con Dios. Ahora bien, lejos de ser un acto reservado a unos pocos elegidos, esto es accesible a todo humano, “cualquiera sea su condición”⁹ (Chrétien, 2014, p. 248).

Aun entendiendo que la palabra no se refiere necesariamente a la emisión de un sonido, sino que Dios escucha y se le escucha en lo secreto, sin palabras, sino en pensamiento (Chrétien, 2014), las múltiples referencias al habla llevan a considerar también el aspecto físico de esta. Similarmente, ocurre con la respuesta, que también se realiza mediante la palabra (Chrétien, 2002). La palabra ha de ser acogida y hospedada activamente mediante actos propios (Avenatti, 2020), incluidos los sentidos y la razón. Sin embargo, el aspecto fundamental del dominio de sí mismo, heredado de los estoicos por los primeros cristianos, se desplaza por el aspecto de recepción desarrollado posteriormente por Teresa de Ávila (Chrétien, 2014). Considerado así, este elemento nos permite abrir una puerta a la posibilidad de la habitación por parte de los individuos con discapacidad severa.

2.2 Segunda condición: La hospitalidad se vive en una dimensión comunitaria

“La condición de posibilidad de la hospitalidad es la alteridad, es su acción y presencia la que produce la dilatación gozosa del espacio interior” (Avenatti, 2020, p. 440). En el ser humano, la experiencia más íntima y secreta solo puede ser una experiencia común, compartida; el amor a Dios y a los hombres van unidos; la Palabra que da vida requiere de bocas humanas que la hagan circular. El espacio interior no es un lugar individual, sino colectivo, eclesial (Chrétien, 2014). La interioridad no es autónoma, “sino que implica la

⁸ “L’échange de la parole se fait dans une langue que nous n’avons pas inventée”. Traducción propia.

⁹ “quelle que soit sa condition”. Traducción propia.

pertenencia a un cuerpo colectivo”, sin el cual el ser humano no es quien es; por el contrario, cuando la habitación interior se transforma en un espacio privado, esta se vuelve inhabitable (Avenatti, 2020, p. 433).

El ser humano, para ser verdaderamente humano, recibe la identidad de otros; aunque esa identidad está presente también en él antes, de alguna forma. Para ello, se requiere no solo un nacimiento físico, sino también un segundo nacimiento, un reconocimiento, que en el caso de los cristianos se da en el bautismo (Chrétien, 1997, 2014, 2015). La casa espiritual “se construye en la vida concreta de la comunidad”¹⁰ (Chrétien, 2014, p. 183), es “un acto eclesiológico” (Avenatti, 2020, p. 433). Este es el lugar en el que el otro viene sin cesar (Chrétien, 2014) en el vaciamiento y la donación (Avenatti, 2020). “La prioridad de otras voces antes que la mía muestra que la responsabilidad de la respuesta no puede ser solo individual”¹¹ (Gschwandtner, 2023, p. 107). Tomar en serio la alteridad rompe la concepción de un sujeto que se da a sí mismo en su propia autonomía (Thirion, 2002). “Una subjetividad dada por el otro no será jamás una subjetividad autárquica y autónoma pura”¹² (Thirion, 2002, p. 758). La ipseidad se constituye en el encuentro consentido con el otro (Avenatti, 2020).

No es un lugar de soledad, sino el lugar donde el ser humano se encuentra con el mundo y con otros humanos. Es el lugar de la imagen y la voz silenciosa de Dios (Chrétien, 2014), pues la imagen de Dios se encuentra en el corazón del ser humano, que es, a su vez, el lugar de su identidad (Chrétien, 2015). “Ser imagen de Dios significa que en mi ser yo mismo soy relación, una relación activa y dinámica”¹³ (Chrétien, 2014, p. 46), dice Chrétien.

A pesar de que Dios es por excelencia el que construye en el ser humano, se requiere una respuesta sinérgica por parte de este en un contexto comunitario, eclesial, pues las personas se edifican unas a otras (Chrétien, 2014). Todo ser humano, aun estando en soledad, es un representante de la comunidad, de la iglesia, del cuerpo místico de Cristo (Chrétien, 2004). Cada miembro de la Iglesia es a la vez una piedra del templo colectivo, ya que solo en comunidad se logra el diálogo interior con Dios. El templo de Dios es a la vez la comunidad y cada uno de sus miembros, pues el hombre no puede bautizarse a sí mismo (Chrétien, 2014). La pertenencia al cuerpo colectivo dada en el bautismo confiere a todos los miembros igual dignidad, igual honor e igual necesidad (Chrétien, 2015).

Por otro lado, la imagen de Dios, imagen que siempre habita en el ser humano, más interior a este que él mismo, se restablece mediante la purificación y el examen de conciencia, donde la confesión de los pecados es lo único que puede hacer desaparecer al enemigo interior. La confesión supone un acto de comunidad en el que se restablecen los lazos con los demás (Chrétien, 2014).

Este aspecto relacional habilita, entonces, la habitación de Dios en los seres humanos. Bajo este aspecto, los individuos con discapacidad severa son iguales a todos. No se pueden salvar solos. Solo Dios puede hacerlo y lo hace en la comunidad eclesial. La igualdad no está en lo que pueden hacer en igualdad con los demás sino precisamente en lo que no pueden

¹⁰ “dans la vie concrète de la communauté”. Traducción propia.

¹¹ “The priority of other voices before mine show that the responsibility of response cannot be solely individual”. Traducción propia.

¹² “Une subjectivité donnée par l’autre ne sera jamais une subjectivité autarcique et autonome pure”. Traducción propia.

¹³ “Être image de Dieu signifie qu’en mon être même je suis relation, une relation active et dynamique”. Traducción propia.

hacer, y que, de hecho, tampoco pueden los otros seres humanos, sino que lo reciben de la comunidad. Es decir, la igualdad está en ser plenamente dependientes de la acción salvadora de Dios, a la cual ninguna persona tiene acceso por sí misma, sino que se da solo en Jesucristo, en la Iglesia. En este sentido, la hospitalidad abre al acontecimiento, a dejarse definir con el otro mutuamente. El aspecto relacional abre, entonces, una posibilidad para los individuos con discapacidad severa.

2.3 Tercera condición: La hospitalidad se produce en el encuentro con la alteridad en la oración

La oración es condición de posibilidad del fenómeno religioso. En ella, el ser humano aprende que no sabe orar, que está llamado por un llamado que la excede, que la oración perfecta es la que va de Dios a Dios (Chrétien, 2004), la que ofrece a Dios los dones recibidos de su parte en la humildad de dejar actuar a Dios. El llamado de Dios es tan discreto que se puede estar respondiendo a él sin tener conciencia de haberlo escuchado, sin saber que se oraba (Chrétien, 2014), pues desear es orar (Chrétien, 2004).

La oración silenciosa es una atención amorosa a la presencia divina, en la que el entendimiento cesa y solo queda la fe. El silencio es un silencio ofrecido a Dios, que deja a Dios actuar en lo profundo, más allá de donde el ser humano logra llegar, en total desposesión y pérdida de sí mismo. Este acto concierne a todo el cuerpo: postura, gestos, vestimenta, y requiere toda la atención, concentración y paciencia (Chrétien, 2004). Para esto, no es necesario extirpar del todo las pasiones a la manera estoica, sino darles buen uso. Así, “la cima de la realización de sí y del contacto con lo absoluto no se logra por la extinción o la abolición del deseo, sino por su exacerbación [...], ya que la visión de Dios aumenta a medida que más se lo ama” (Chrétien, 2014, p. 135-136).

Mediante la oración, el corazón deviene santuario. En la oración es Dios el que actúa en el templo interior del ser humano. “Es Dios mismo, y no yo, quien edifica el templo que yo seré” (Chrétien, 2014, p. 145). Es Él mismo el que ocupa el lugar central, eliminando la posibilidad de todo voluntarismo, porque toda intención de dominio es solo vanidad. Es por eso que se debe eliminar toda ilusión de claridad y de dominio ya sea cognitivo o práctico. Esta fuerza central, que no es del hombre, es una fuerza personal y personalizante que trabaja sobre una pasividad que es superior a la actividad de este y por la cual Dios, en su exceso, lo transforma profundamente (Chrétien, 2014).

En el espacio interior del ser humano se dan, entonces, dos posibilidades que se ven interesantes de explorar para los individuos con discapacidad severa. Por un lado, la amenaza de llenarlo con lo personal; y por otro, la presencia de Dios que es primera, anterior incluso a la del mismo hombre. Esta presencia abre al ser humano a fuerzas más grandes y vivas que las que este puede prever, lo libera y lo alteriza. Pero el problema es que este espacio debe ser preparado para la presencia divina; la ofrenda que se prepara en el altar del corazón del ser humano necesita una preparación, una purificación mediante actos de virtud, pureza, misericordia, justicia, santidad (Chrétien, 2014). Sin embargo, a la exigencia de la preparación, se contrapone el hecho de que Dios es el que viene al hombre por propia iniciativa (Avenatti, 2020), pues

la purificación de mi cámara no constituye un acto realizado solo por mí a fin de que Dios pueda llegar a estar presente [...] Dios no viene más que por sí mismo y por su propia iniciativa, si no, no sería Él quien vendría,

sino un ídolo forjado por mí. (Chrétien, 2014, p. 63)¹⁴.

El secreto del espacio interior es un secreto para los otros, y eventualmente lo puede ser para la persona misma, pero no lo es para Dios. El ser humano, como imagen de Dios que define su propio ser, está ligado permanente a su modelo, al que tiende y se orienta, conscientemente o no (Chrétien, 2014).

Pareciera entonces, que el hecho de ser consciente de la preparación es secundario y es el movimiento divino el que prima. Cerrando las puertas de los sentidos, Dios y su Hijo único habitan la morada del corazón, escapando el espíritu al conocimiento discursivo y reflexivo (Chrétien, 2014). Este cerrar los sentidos habilita el poder reconocer a los individuos con discapacidad severa como posibles lugares de habitación de Dios. Sin embargo, señala Chrétien, siguiendo a Hilario de Poitiers y a Clemente de Alejandría, que para la oración no se necesita abundancia de palabras sino la conciencia y las obras. Ni la conciencia ni la palabra pronunciada son aquí requisitos para la habitación divina, pero, en cambio, se resalta la obra humana, donde Dios y el ser humano deben cooperar (Chrétien, 2014).

2.4 Cuarta condición: La hospitalidad ocurre en el cuerpo

El cuerpo humano es la forma en la que el espíritu viene al mundo y se encuentra con él (Housset, 2023), donde se da nacimiento al mundo y se recibe a los otros (Chrétien, 1997; Housset, 2023). El cuerpo lleva la palabra y es el lugar de la respuesta a toda llamada (Chrétien, 2015; Housset, 2023). El cuerpo hace visible al alma invisible y esta lo vivifica; es decir, al hacer visible lo invisible, puede manifestarse a sí mismo (Chrétien, 1990). Es la dignidad del cuerpo humano lo que lo constituye como lugar único e insustituible de la glorificación de Dios (Chrétien, 2014). “El cuerpo es, entonces, el lugar en que dos invisibles se encuentran, dos excesos se tocan y nacen juntos”¹⁵ (Housset, 2023, p. 48).

La palabra siempre quiere tomar cuerpo y, a su vez, el cuerpo (carnal, espiritual o colectivo) vive de, por y para la palabra (Chrétien, 2015). La respuesta del ser humano debe ser total, espacial, carnal. Chrétien señala, siguiendo a santo Tomás de Aquino, que el hombre debe servir a Dios con su mente y con su cuerpo, con todo lo que ha recibido de Él (Chrétien, 2004, p. 32). “Yo soy mi cuerpo, pero mi cuerpo no soy yo”¹⁶ dice Chrétien (1990, p. 20) y en otro lugar:

Yo soy lo que hago de mi cuerpo o con él y la manera en que lo uso, así como al fin al cual yo lo hago servir determina aquello en lo que me convierto. [...] es el lugar de mi libertad o de mi esclavitud (Chrétien, 2015, Capítulo II)¹⁷.

¹⁴ “Le sommet de l’accomplissement de soi et du contact avec l’Absolu ne s’atteint pas par l’extinction ou l’abolition du désir, mais par son exacerbation [...], car la vision de Dieu s’accroît à mesure qu’on l’aime davantage”. “C’est Dieu lui-même, et non pas moi, qui s’édifie le temple que je serai”. “la purification de ma chambre ne constitue pas un acte accompli par moi seul afin que Dieu puisse devenir présent [...] Dieu ne vient que de lui-même et par sa propre initiative, sinon ce ne serait pas lui qui viendrait, mais une idole forgée par moi”. Traducción propia.

¹⁵ “The body is then the place in which two invisibles meet, two excesses touch and are born together”. Traducción propia.

¹⁶ “suis mon corps, mais mon corps n’est pas moi”. Traducción propia.

¹⁷ “Je suis ce que je fais de mon corps, ou avec lui, et la manière dont j’en usé, comme la fin à laquelle je le fais servir détermine celui que je deviens. [...] est le lieu de ma liberté ou de mon esclavage”. Traducción propia.

Por eso, “incluso la persona que se vuelve hacia lo incorpóreo, lo hace con su cuerpo, con todo su cuerpo” (Chrétien, 2002, p. 142, 2004, p. 19).

La respuesta positiva del ser humano a Dios, a quien no puede comprender ni abrazar en su totalidad, requiere que se vuelva él mismo un SI pleno todo el tiempo (Chrétien, 2014). Puesto que la llamada divina se dirige al hombre íntegro (Sucasas, 1997), “[l]a hospitalidad es resistente a todo intento de abstracción: siempre se acoge en la carne vivida, que es cuerpo y alma” (Avenatti, 2020, p. 438) y “[p]uesto que tocamos con todo nuestro cuerpo, nuestra alma es el acto de tocar y sólo así puede ser también un alma que oye, ve, etc.” (Chrétien, 1997, pp. 129). El alma es el cuerpo, y el cuerpo, el alma, identidad sin confusión, unidad de la expresión (Chrétien, 1990).

El cuerpo llega a ser cuerpo en cuanto respuesta a una primera palabra que se dirige al hombre (Housset, 2023). Es el cuerpo el que responde a la llamada. “El ‘sujeto’ consiente a la alteridad hasta en su corporeidad”¹⁸ (Thirion, 2002, p. 756). Dice Chrétien que “el ‘cuerpo’ en calidad de único portavoz, es el lugar mismo de la respuesta a la llamada” y resalta inmediatamente que “[n]o se trata de la palabra de los ángeles!”, y que “su tarea y dignidad consisten en hablar para todo el que no habla” (Chrétien, 2002, pp. 149–150), como expandiendo el espectro de la respuesta del habla a todo el ser humano. Es el cuerpo es el que habla, el que porta la palabra (Chrétien, 2015; Housset, 2023).

Por otra parte, señala Chrétien, Gregorio el Grande pone el acento en los actos, el altar de las buenas obras que, naciendo del amor, generan paciencia, resistencia, firmeza, constancia, fatiga, como en un entramado de virtudes, actos exteriores que traducen el sacrificio interior. Además, estos actos no solo deben ser actualizados en la acción, sino que deben nacer desde la pureza de la intención, examinando y escrutando nuestros actos, porque no solo es importante recibir, sino cómo se recibe (Chrétien, 2014). El amor en cuanto el movimiento más alto hacia el otro “se enraíza necesariamente en la sensibilidad física [...] no es un puro ‘juego del espíritu’, sino que se enraíza en [...] lo material, en lo más corporal, para llevarlo al espíritu”¹⁹ (Thirion, 2002, p. 757).

Al relevar el cuerpo y su presencia en la respuesta del ser humano a Dios, podemos ver que este elemento juega un papel positivo en cuanto abre espacios de antemano abiertos solo a la razón y el intelecto, con la consiguiente dificultad de los individuos con discapacidad severa de poder dar una respuesta desde esos espacios. El problema acá, nuevamente, no es que Dios actúe primero, sino que no tenemos cómo ‘probar’ que Dios actúa. Entonces, otra vez, no se puede decir nada de los individuos con discapacidad severa respecto a si Dios actúa o no en ellos. Aun prescindiendo de las analogías del cuerpo, la respuesta sigue siendo en términos de involucramiento y consentimiento explícito desde la libertad individual.

2.5 Quinta condición: La hospitalidad acontece en la fragilidad

Para Chrétien, olvidar el cuerpo es ignorar su vulnerabilidad (Housset, 2023). Es el olvido de la fragilidad el que lleva a la caída, el preludio a la catástrofe, el lugar de un grave peligro. El ‘poder quebrarse’ es una condición estructural del ser humano, un signo de la humanidad. Es también el lugar de la fisura, el lugar por donde la gracia divina puede entrar

¹⁸ Traducción propia.

¹⁹ “Le «sujet» consent à l’altérité jusque dans sa corporéité, qui devient condition de toute réflexivité”. “s’enracine nécessairement dans la sensibilité physique [...] n’est pas un pur «jeu de l’esprit» mais s’enracine dans [...] matériel et de plus corporel pour le ramener à l’esprit”. Traducción propia.

y Dios puede habitar, puesto que Dios crea a partir de la nada o de lo que es como nada (Chrétien, 2017; 2018), llama a lo que no es (Chrétien, 1997). Al respecto, señala Chrétien:

La fragilidad humana, lejos de formar el anuncio de que yo sería derrotado en el combate o la excusa para no combatir, es por excelencia el mismísimo lugar de la lucha para alcanzar su humanidad en justicia y en verdad, ella no es solamente aquello contra lo que yo lucho, sino aquello mediante lo cual yo lucho y alcanzo mi dignidad (Chrétien, 2017, p. 26)²⁰.

Así, “la fragilidad no es solo una carencia o un quiebre [...], sino siempre también una condición de posibilidad”²¹ de la respuesta y del encuentro con Dios (Gschwandtner, 2023, p. 101). Al ser una condición que nadie puede eludir, la pregunta que cabe hacerse no es si el ser humano es frágil, sino cómo es este en la fragilidad, qué puede hacer con ella.

Si bien Chrétien enfatiza la fragilidad y la finitud humana, no las abraza de sí mismas, sino como el lugar en que se articula la relación, la respuesta y la responsabilidad por el otro (Gschwandtner, 2023). La hospitalidad se da a partir del desasimiento, el “hacerse a un lado” en apertura hacia el otro con una intención de aprendizaje propio y recíproco, “en la mutua fragilidad” (Avenatti, 2021, p. 75).

La fragilidad humana solo encuentra su antonimia en la condición divina que es la única que no se puede quebrar (Chrétien, 2017; 2018). Solo en la apertura del ser humano a lo divino, la fragilidad puede encontrar su contrapeso. Por la fragilidad, el Espíritu Santo permanece en el espíritu del hombre, lo dilata y amplía, transformándolo en un espacio nuevo (Avenatti, 2020), donde se comunica la salvación en el Cristo que toma condición humana (Gschwandtner, 2023). De este modo, “la figura de Jesús como el ‘necio humillado’” nos habla de una hospitalidad en la vulnerabilidad, la debilidad y la fragilidad (Avenatti, 2021, p. 78). “La respuesta definitiva del hombre a Dios ha sido dada sobre la cruz. Y es incorporándonos a este evento que podemos llegar a ser su portador” (Chrétien, 2017, p. 262).

Por otra parte, desde el inicio de la vida, el ser humano está confiado al cuidado de otro, a hacerse cargo unos de otros y a cuidar al afligido, a dar voz al que no la tiene (Gschwandtner, 2023). En la fragilidad y proximidad del otro, el ser humano descubre su propia insuficiencia, no se basta a sí mismo (Chrétien; Föessel; Riquier; 2018; Thirion, 2002). Es en el reconocimiento mutuo de la fragilidad que se puede producir el paso desde una relación asimétrica a una simétrica. A partir de esta simetría, se genera una relación de reciprocidad, entendida como don mutuo y gratuito en que cada miembro de la relación recibe y es recibido por el otro en libertad y respeto (Avenatti, 2021). Esto presenta una lección moral y una advertencia ante toda presunción, soberbia, orgullo y sentimientos de poder ilimitados (Chrétien, 2017). La fuerza verdadera solo se encuentra en una debilidad abierta que requiere el concurso de otras voces (Chrétien, 2002).

La habitación no abole la fragilidad, pero la transforma y la abre a la esperanza, que

²⁰ “La fragilité humaine, loin de former l’annonce que je serai défait dans le combat, ou l’excuse pour ne pas combattre, est par excellence le lieu même de la lutte pour accomplir son humanité en justice et en vérité. Elle n’est pas seulement ce contre quoi je lutte, mais ce par quoi je lutte et atteins ma dignité”. Traducción propia.

²¹ “fragility is not only a lack or break [...], but always also a condition of possibility”. Traducción propia.

es “la cara luminosa de la fragilidad”²² (Chrétien, 2017, p. 167). En la fragilidad transformada se decide la propia humanidad. Por un lado, es lugar de caída, y, por otro, el lugar donde la persona se levanta, porque “[a]llí donde está el peligro, allí está la salvación”²³ (Chrétien; Føessel; Riquier; 2018, p. 107).

Por otro lado, Chrétien rechaza la búsqueda de la imperturbabilidad en el ser humano que se olvida de la esencialidad y centralidad de la fragilidad y huye de ella. Esta huida, imposible, por cierto, por cuanto es una dimensión de la humanidad, solo puede conducir al pánico y a la angustia o, incluso, a cesar de existir (Chrétien; Føessel; Riquier; 2018). Por lo demás, la fragilidad es también el lugar donde se encuentran los recursos (Chrétien, 1997; 2017); por eso, el ‘combate espiritual’ tiene un lugar relevante (Chrétien, 2014; Avenatti, 2020), de manera que a la paz del corazón en el que Dios habita, el ser humano no puede llegar más que por esfuerzos violentos sobre uno mismo, como en una guerra civil en la propia intimidad (Chrétien, 2014). La armonía se logra por un combate violento y doloroso, siempre a punto de quebrarse (Chrétien, 2017). Es un principio agustiniano que solamente allí donde el combate es más fuerte es que la victoria se puede alcanzar y se puede obtener la paz. Es lo que la persona se hace a sí misma lo que lo transforma (Chrétien, 2014).

El combate presenta un rol central en este encuentro, pero difícil de visualizar como posible en los individuos con discapacidad severa, ya que es expresado en términos de acción individual, proactiva y voluntaria. Además, Chrétien señala, siguiendo a san Ambrosio, que no hay distinción entre las faltas que se cometen debido a la fragilidad humana, sean involuntarias o realizadas por verdadera maldad. Ahora bien, si las faltas no tienen diferencia, esto indica que todos los seres humanos están en las mismas condiciones respecto a ellas (Chrétien, 2017). Y, por otro lado, en su reflexión sobre las ruinas, dice Chrétien que estas nos responden y nos hablan en silencio, como un espejo, sobre nuestro pasado y sobre el avenir, porque “[e]l hombre no es más que un edificio caído [...] no es más que ruinas”²⁴, cita Chrétien a Chateaubriand (2017, p. 107). Podemos pensar también en los cuerpos y las mentes que han sufrido los efectos de su propia fragilidad, como un recuerdo de la fragilidad del ser humano, en la que todos son iguales y no hay distinción ante Dios. Esto presenta dos aspectos. El primero, que los seres humanos (con o sin discapacidad) no pueden pretender que los individuos con discapacidad severa tengan que demostrar lo que ellos mismos no son capaces por sí mismos; y, por otro lado, que estos individuos se encuentran en las mismas condiciones que los demás en cuanto a su fragilidad y sus consecuencias. La fragilidad no es una característica privativa de algunos humanos, sino un aspecto relevante de todos.

3. Discusión

En las condiciones de posibilidad revisadas, confluyen distintos elementos que configuran la posibilidad del encuentro y de la habitación divina en el ser humano según Chrétien. Algunos de ellos aparecen en contradicción, al menos aparente; o pueden configurar distintos posicionamientos al analizarlos desde la posibilidad de la habitación para los individuos con discapacidad severa. Se observa un continuo juego entre la acción divina

²² “La réponse définitive de l’homme à Dieu a été donnée sur la croix. Et c’est en nous incorporant à cet événement que nous pouvons en devenir le porteur”. “L’espérance est la face lumineuse de la fragilité”. Traducción propia.

²³ “Là où est le péril, là aussi est le salut”. Traducción propia.

²⁴ “L’homme n’est lui-même qu’un édifice tombé, [...] tout chez lui n’est que ruines”. Traducción propia.

y la acción humana que no se resuelve jamás. Esto no debe sorprender, ya que, como señala Chrétien, el cristianismo en sí es paradójico: la finitud del ser humano y el exceso de Dios, son dos realidades que no son compatibles si no se las mira desde la fe, donde solo el amor rejuvenece y transforma (Chrétien, 2005). A su vez, esta paradoja es la que posibilita el encuentro de lo visible con lo invisible. Así, señala Chrétien que

sólo la imposibilidad de escuchar puede oír la llamada. En otros términos, la llamada no apela a una posibilidad previa en nosotros de escucharla, como si estuviese inscrita en hueco en nosotros, ya llamada por nosotros, como si fuésemos nosotros quienes llamamos a la llamada. Siempre trae consigo su propia posibilidad, es decir, al que escucha (Chrétien, 1997, p. 38).

El exceso, comprendido como ‘siempre un poco más’, no es posible medirlo con medidas humanas. El exceso de Dios, en principio, podría verse como un elemento difícil de aprehender y de aplicar en el contexto de los individuos con discapacidad severa. Sin embargo, el exceso, entendido como infinitud, nos hace considerar que, por el contrario, este puede constituirse como un elemento favorable para el encuentro, pues frente a él todos los seres humanos están en la igualdad de la inadecuación de la respuesta. Dios es exceso para todos.

Chrétien señala que el amor a los seres humano es el signo del amor de Dios, pues “[e]l juego de la fuerza más profunda y más viva no se conoce más que por sus efectos”²⁵ (Chrétien, 2014, p. 228). Sin embargo, el resultado de este amor, en muchos casos de individuos con discapacidad severa, no es posible observarlo, al menos bajo los mismos parámetros que se utilizan con otros seres humanos. No sabemos cómo verlo y no tenemos por qué verlo. Pero entonces también podríamos decir con la misma propiedad que lo tienen o que no lo tienen. Por otro lado, se observa también un lenguaje que se mueve dialécticamente desde la acción primera de Dios a la necesidad de la respuesta activa del ser humano como condición necesaria para poder responder al llamado. La relevancia y necesidad de la acción del ser humano sería un aspecto que podría dificultar la posibilidad de la habilitación para los individuos con discapacidad severa. El punto para resolver, entonces, es qué hacer cuando no hay una respuesta visible o cuando la respuesta es dada de manera que no sabemos si hay o no respuesta. ¿Cómo se operacionaliza, entonces, la hospitalidad? O más bien, ¿cómo dar cuenta de que la hospitalidad se está realizando?

La necesidad de una respuesta libre por parte del ser humano se mantiene intacta y dificulta la forma de apreciar la efectividad de la respuesta. Porque si la respuesta no es libre, ¿sería entonces una respuesta propia de este? Esto puede presentar dificultades para el entendimiento de la acción divina en los individuos con discapacidad severa, ya que la sobrevaloración del aspecto racional y la eliminación de los espacios experienciales como significativos para la experiencia religiosa restringen los espacios de desarrollo para ellos.

Ante esto, Chrétien indica que, en la modernidad, la identidad resulta de una profanación del espacio interior, en el que Dios deja de habitar. El individuo se hace criterio universal para juzgar los actos propios y ajenos y la teología deviene psicología (Chrétien, 2014). Esto es un aspecto clave para entender por qué se espera que los individuos con discapacidad severa tengan la misma capacidad y modo de relacionarse con Dios. Por ejemplo, cuando se habla de reciprocidad, relación mutua, entrega mutua, esto suele tomar

²⁵ “Le jeu de la force la plus profonde et la plus vive n’est connu que par ses effets”. Traducción propia.

dos formas. O se le considera un acto unidireccional (en el sentido no-discapacitado a discapacitado) y entonces se vuelve condescendiente; o se considera que no se puede realizar y, por lo tanto, los individuos con discapacidad severa quedan excluidos de la relación, porque no existe relación. ¿Cómo entender, entonces, la reciprocidad en este contexto? La respuesta es que no hay que tenerle miedo al no actuar. No actuar es una forma que Dios da a algunos seres humanos (Cf. Matthews, 2013). La llamamos no actuar porque la medimos desde el actuar de otros, pero la escala de medición no es apropiada y por eso no es posible reconocer qué sucede realmente. Es semejante a lo que pasaría si quisiéramos medir una distancia con un termómetro, ¿qué resultado podríamos obtener? Si apenas sabemos de la vida interior de cualquier persona con los medios a nuestra mano, ¿cómo podemos abrogarnos una definición (darle límites) a una vida interior a la que no tenemos acceso?

Sin embargo, en las distintas corrientes de las llamadas ‘teologías de la discapacidad’, podemos observar que los autores se acercan con ideas (por ejemplo, derechos humanos, concepto de persona, etc.) concebidas en otros ámbitos, encontrado respuestas ad hoc, puesto que solo tienen ojos para esas respuestas. El problema que vemos es que miran la discapacidad en un ámbito teológico desde un posicionamiento sociológico o filosófico exterior a él. Al buscar una respuesta en otros espacios, separan a los individuos con discapacidad severa de los demás seres humanos en el ámbito teológico. Temen al misterio porque quieren que los individuos con discapacidad severa sean, por definición, iguales a los otros seres humanos; pero el problema es, precisamente, pensar fuera del misterio. Y ese problema es común a toda persona que busca leer la salvación desde un constructo propio. Esto ocurre porque el ser humano que se ha vuelto la clave de lectura de la salvación y no Dios. Como señala Arboleda (2012), el divorcio entre conocimiento y amor es la gran herejía de nuestro tiempo, donde la experiencia como tal fue prescrita y la teología ha sido secularizada. Así, ante la realidad de los individuos con discapacidad severa (y, por cierto, la de todos los seres humanos) y siguiendo la reflexión de Chrétien, la única opción que pareciera posible, entonces, es la respuesta que ocurre en el misterio. Ahora bien, centrarse solo en el misterio, en la paradoja, puede tener también sus riesgos si no es manejada con cuidado, habilitando a decir cualquier cosa sobre cualquier cosa.

Consideraciones finales

Como señala Chrétien, en el cristianismo ha habido un proyecto de dominio y de disciplina asociado al despliegue del espacio interior. Pero este tiene un horizonte restringido, que, de hecho, de no controlarse, puede llevar a la ruina, pues “[s]olo una última desposesión de nuestro control y de nuestro dominio, por la receptividad nueva que abre en nosotros, nos da nosotros mismos a nosotros mismo y a los otros según una vocación más antigua”²⁶ (Chrétien, 2014, p. 255).

Pero a partir de las condiciones de posibilidad de la habitación y el encuentro con la divinidad que señala Chrétien, es posible atisbar una posibilidad de respuesta para los individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda, anclada en la centralidad del misterio: es la gracia divina el primer agente siempre. A partir de los textos de Chrétien, podemos ver que la habitación divina en estos individuos

²⁶ “Seule une ultime déposition de notre contrôle et de notre maîtrise, par la réceptivité neuve qu’elle ouvre en nous, nous donne nous-mêmes à nous-mêmes et aux autres selon une vocation plus ancienne”. Traducción propia.

no radica en la restitución de sus derechos ni en la fuerza de su identidad e igualdad con los seres humanos que no presentan ninguna discapacidad o fragilidad aparente (por muy valiosas que estas ideas puedan ser en otros contextos, como el político, por ejemplo), sino en la plena actualización de la propia fragilidad que se abre a Dios en humildad.

Sin embargo, se requieren algunas modificaciones a los conceptos que esboza Chrétien. Por ejemplo, a la necesidad de la simetría para generar un verdadero encuentro, podemos proponer la posibilidad de que las relaciones asimétricas entre seres humanos, no igualmente recíprocas, pero basadas en el respeto y el amor, puedan ser consideradas como una solución posible y suficiente. El aspecto comunitario puede ayudar a encontrar un punto de salida a esta situación, donde la comunidad (la Iglesia) y la mediación de las demás personas, y no del individuo, configura el lugar del encuentro con la alteridad divina y de la habitación. De la comunidad los seres humanos reciben la palabra y como individuos despliegan en sí el lugar para la habitación divina.

Otro aspecto que requiere ser reconfigurado es la necesidad de la respuesta activa y total del ser humano. Por ejemplo, Chrétien insiste reiteradas veces en la palabra y la escucha; y si bien aclara que son sucesos que no ocurren necesariamente en una dimensión física, su lenguaje y su insistencia refieren al suceso físico y, por eso, dificultan la clara aplicación a las personas con discapacidad severa. Además, el llamado de Chrétien requiere una respuesta pronta y total por parte del ser humano. Sin embargo, la salida a esto no es sencilla puesto que involucra la libertad de este para responder al llamado. Al respecto, reforzar el aspecto de centralidad y universalidad de la fragilidad por sobre las capacidades propias del individuo parece abrir la posibilidad de que individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda puedan encontrarse en una posición de igualdad con los demás seres humanos para vivir el encuentro y la habitación.

Consideramos que esta reflexión sobre la relación entre teología, filosofía y discapacidad es relevante para entender no solo las implicancias teológicas, espirituales y éticas para los individuos con discapacidad, sino para todos los seres humanos, cualquiera sea su condición de salud, social o religiosa. De esta manera, esperamos contribuir a la ampliación de los procesos de inclusión social, incluidas la vida religiosa, espiritual y la relación con Dios, en la complejidad y diversidad real del ser humano.

Referencias

AAIDD. **Intellectual disability. Definition, classification, and systems of support.**

11. ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010.

ARBOLEDA MORA, Carlos. El giro teológico: Nuevos caminos de la filosofía. **Escritos**, v. 20, n. 45, 2012, p. 257–73.

AVENATTI, Cecilia. Dramática del espacio interior. Cubiculum cordis y templum mentis: dos tópicos agustinianos en la fenomenología de la hospitalidad de Jean-Louis Chrétien.

Perseitas, n. 8, 2020, p. 423–44.

AVENATTI, Cecilia. La dimensión teológica de la hospitalidad incondicional de Jesús de Nazareth. Santidad y fragilidad. In: **Raíces: nuestro método de Familia Grande**. Buenos

Actualización de las condiciones de posibilidad de la hospitalidad, según Jean-Louis Chrétien, en individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda

Aires: Santa María, 2021, p. 74–78.

BANCO MUNDIAL. **Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible.** 2021.

CHRÉTIEN, Jean-Louis. **Fragilité.** Paris: Les Éditions de Minuit, 2017. (Paradoxe).

CHRÉTIEN, Jean-Louis. La gloire du corps. In: **La voix nue. Phénoménologie de la promesse.** Paris: Les Éditions de Minuit, 1990. (Philosophie).

CHRÉTIEN, Jean-Louis. **La llamada y la respuesta.** Trad. Juan Alberto Sucasas. Madrid: Caparrós Editores, 1997. (Colección Esprit, 30).

CHRÉTIEN, Jean-Louis. **L'espace intérieur.** Paris: Les Éditions de Minuit, 2014. (Paradoxe).

CHRÉTIEN, Jean-Louis. Prólogo. In: **La mirada del amor.** Salamanca: Sígueme, 2005, p. 9–10.

CHRÉTIEN, Jean-Louis. Retrospección. In: **Lo inolvidable y lo inesperado.** Salamanca: Sígueme, 2002, p. 141–51.

CHRÉTIEN, Jean-Louis. **Symbolique du corps. La tradition chrétienne du Cantique des Cantiques.** epub. Paris: Presses Universitaires de France, 2015.

CHRÉTIEN, Jean-Louis. **The ark of speech.** London; New York: Routledge, 2004.

CHRÉTIEN, Jean-Louis; FÖESSEL, Michaël; RIQUIER, Camille. Sens et formes de la fragilité: **Esprit**, v. Mai, n. 5, 2018, p. 100–111.

GSCHWANDTNER, Christina M. Hospitality and responsibility: The possibility of an “Antiphonal ethics” in Jean-Louis Chrétien. In: BLOECHL, Jeffrey (Org.). **Fragility and transcendence. Essays on the thought of Jean-Louis Chrétien.** Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield, 2023, p. 99–115.

HOUSSET, Emmanuel. The body of the response. In: BLOECHL, Jeffrey (Org.). **Fragility and transcendence. Essays on the thought of Jean-Louis Chrétien.** Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield, 2023, p. 45–61.

LARCHET, Jean-Claude. Hypostasis, person, and individual according to St. Maximus the Confessor, with reference to the Cappadocians and St. John of Damascus. In: TORRANCE, Alexis; PASCHALIDIS, Symeon (Orgs.). **Personhood in the byzantine christian tradition. Early, medieval, and modern perspective.** London: Routledge, 2018.

LARCHET, Jean-Claude. Personne et nature. In: **Personne et nature. La Trinité- Le Christ- L'homme. Contributions aux dialogues interorthodoxe et interchrétien contemporains.** Paris: Éditions du Cerf, 2011.

MALISZEWSKA, Anna. Fully human. People with profound intellectual. **Studia Bobolanum**, v. 29, n. 4, 2018, p. 23–53.

Actualización de las condiciones de posibilidad de la hospitalidad, según Jean-Louis Chrétien, en individuos biológicos de origen humano que presentan discapacidad intelectual severa o profunda

MATTHEWS, Pia. **Pope John Paul II and the apparently “non-acting” person.** Leominster: Gracewing, 2013.

MATTHEWS, Pia. **Discerning persons: profound disability, the early church fathers, and the concept of the person in bioethics.** Steubenville, OH: Franciscan University Press, 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la discapacidad.** Malta, 2011

REINDERS, Hans S. **Receiving the gift of friendship: Profound disability, theological anthropology, and ethics.** Grand Rapids, Michigan: William B. Eerdmans Publishing Co., 2008.

SAN AGUSTÍN. **Sermones.** San Agustín, Obras completas. Disponible em: <<https://www.augustinus.it/latino/discorsi/index2.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2024.

SUCASAS, Juan Alberto. Prólogo. In: CHRÉTIEN, Jean-Louis (Ed.). **La llamada y la respuesta.** Madrid: Caparrós Editores, 1997, p. 9–16. (Colección Esprit, 30).

THIRION, Benoit. Par une blessure engendrée. Introduction à la notion d’appel chez Jean-Louis Chrétien. **Revue philosophique de Louvain**, v. 100, n. 4, 2002, p. 742–761.

VOLPE, Medi Ann. Living the mystery: Doctrine, intellectual disability, and christian imagination. **Journal of moral theology**, v. 6, n. 2, 2017, p. 87–102.

WILSON, Robert A.; BARKER, Matthew J. Biological Individuals. In: ZALTA, Edward N.; NODELMAN, Uri (Orgs.). **The Stanford encyclopedia of philosophy.** Spring 2024 forthcoming. [s.l.: s.n.], 2024. Disponible em: <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2024/entries/biology-individual/>>.

Recebido: 26/05/2025

Aceito: 27/11/2025

Modelo diamante: uma proposta de cuidado espiritual de idosos em cuidados paliativos

Diamond model: a proposal for spiritual care for elderly people in palliative care

Eva Gislane Barbosa¹

Waldir Souza²

RESUMO

A espiritualidade desempenha papel essencial em momentos de sofrimento, conflito e finitude. Este artigo apresenta o Modelo Diamante, proposto por Carlo Leget na Holanda, como uma proposta de cuidado espiritual voltada a pessoas idosas em cuidados paliativos. O modelo oferece um espaço de diálogo e escuta compassiva que favorece a expressão de sentimentos, valores e crenças, possibilitando a reconstrução de sentido diante da dor, da esperança e da fé. O objetivo da pesquisa foi compreender como o Modelo Diamante pode contribuir para o cuidado integral do ser humano, articulando dimensões teológicas, bioéticas e existenciais. A investigação, de abordagem qualitativa e exploratória, utilizou análise de conteúdo para identificar categorias emergentes a partir de diálogos realizados com pessoas idosas em cuidados paliativos. Os resultados indicam que o modelo favorece a revelação do mundo interior, a reconciliação consigo, com o outro e com o transcendente, promovendo dignidade e sentido na experiência do viver e do morrer.

Palavras-chave: Espiritualidade; Modelo Diamante; Cuidado Espiritual; Teologia; Pessoa Idosa.

ABSTRACT

Spirituality plays an essential role in moments of suffering, conflict, and finitude. This article presents the Diamond Model, proposed by Carlo Leget in the Netherlands, as a framework for spiritual care aimed at elderly people in palliative contexts. The model provides a space for compassionate dialogue and attentive listening that enables the expression of feelings, values, and beliefs, fostering the reconstruction of meaning in the face of pain, hope, and faith. The objective of the study was to understand how the Diamond Model can contribute to the integral care of the human person by integrating theological, bioethical, and existential dimensions. The research adopted a qualitative and exploratory approach, using content analysis to identify categories emerging from dialogues with elderly individuals receiving palliative care. The findings indicate that the model facilitates access to the inner world, reconciliation with oneself, with others, and with the transcendent, thus promoting dignity and meaning in the experience of living and dying.

Keywords: Spirituality; Diamond Model; Spiritual Care; Theology; Elderly

¹ Mestra e Doutora em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Professor adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Pós-Doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo (2019). Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2009). Possui bacharelado em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (1991) e licenciatura em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2004), especialização em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2004) e mestrado em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (2001).

Introdução

O desafio de oferecer um cuidado verdadeiramente integral às pessoas acometidas por enfermidades graves envolve reconhecer e acolher suas dimensões espirituais, especialmente quando se encontram em situação de vulnerabilidade e finitude. Nos cuidados paliativos, essa dimensão assume papel essencial, pois busca aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida, contemplando as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais da pessoa enferma.

Todos nós carregamos uma ampla diversidade de experiências, positivas ou dolorosas, que moldam nossa maneira de compreender a vida e influenciam diretamente a qualidade de vida e a busca de sentido. Estudos recentes indicam que a religiosidade e a espiritualidade (R/S) exercem impacto positivo sobre diversos aspectos da saúde física, mental e social, contribuindo para uma vida mais equilibrada e significativa. Conforme destaca Sena (2021, p. 31), há evidências consistentes de que a espiritualidade está associada a “melhor qualidade de vida e bem-estar, perspectiva mais positiva diante de situações estressantes, maior senso de propósito e significado na vida, menor prevalência de depressão, menos hospitalização e menor mortalidade”. O autor observa que a integração entre espiritualidade e saúde representa “um novo paradigma a ser estabelecido na prática médica diária”.

O Censo de 2022 revelou um crescimento expressivo da população idosa no Brasil: o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 57,4% em relação a 2010. Diante desse cenário, torna-se urgente repensar os desafios do envelhecimento e criar políticas públicas e práticas de cuidado mais humanizadas, especialmente no contexto do fim da vida, quando o sofrimento físico e emocional exige atenção integral.

A pandemia de COVID-19, em 2020, expôs de maneira dramática a vulnerabilidade dessa população, sendo uma das principais causas de morte entre os idosos. O descaso social e político diante das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) – como o distanciamento físico e o uso de máscaras – revelou o despreparo da sociedade para oferecer cuidado digno e diferenciado aos mais velhos. Nesse contexto, emergiu com força o etarismo, definido pela OMS como a prática de “criar estereótipos e discriminar pessoas com base em sua idade” (WHO, 2020a). Durante a pandemia, o etarismo tornou-se visível nas mídias e nas redes sociais, por meio de expressões como “eles são um peso” ou “gastam muito”, o que reforçou uma cultura do descarte (Minayo, 2013; Massuda et al., 2020).

Como observam Massuda et al. (2020), esse preconceito esteve presente inclusive em manifestações públicas que sugeriam a “dispensabilidade” das vidas idosas, revelando uma grave crise ética e social. Em mensagem no Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, o Papa Francisco (2020) advertiu: “A pandemia da COVID19 mostrou que nossas sociedades não estão organizadas o suficiente para dar lugar aos idosos, com justo respeito à sua dignidade e fragilidade. Onde não há cuidado com os idosos, não há futuro para os jovens.” Essa afirmação ressoa como apelo ético e espiritual, convocando à redescoberta do valor da velhice e à responsabilidade intergeracional.

Com o aumento da expectativa de vida e a consequente ampliação da população que necessita de cuidados paliativos, torna-se fundamental resgatar a dimensão espiritual como componente do cuidado integral. A espiritualidade possibilita que pessoas enfermas encontrem sentido na dor e reconstruam sua experiência diante da morte, como afirma Frankl (1987), ao reconhecer que o ser humano é capaz de transcender as circunstâncias e

escolher o modo como deseja viver e morrer. O autor ressalta: “O ser humano é capaz de mudar o mundo para melhor se possível, e de mudar a si mesmo para melhor se necessário” (Frankl, 1987, p. 87). Essa liberdade interior permite que cada indivíduo mantenha a dignidade e a esperança, mesmo em condições extremas.

Nesse horizonte, o cuidado espiritual emerge como dimensão essencial da cultura do cuidado, integrando saberes da Teologia, da Bioética e da Psicologia para sustentar a pessoa em sua busca de sentido e reconciliação interior. No entanto, persiste a questão: as práticas atuais de cuidado estão realmente preparadas para acolher as necessidades espirituais das pessoas em situação de vulnerabilidade? Existem metodologias capazes de promover um diálogo mais profundo com o sofrimento humano?

É nesse contexto que se insere o Modelo Diamante, proposto pelo teólogo e bioeticista Carlo Leget, na Holanda. O modelo oferece uma metodologia de conversação compassiva voltada a pacientes em cuidados paliativos, favorecendo a expressão de emoções, valores e crenças, e criando um espaço interior de escuta e reconciliação. Essa proposta, reconhecida e aplicada em diversos países europeus, apresenta-se como um caminho inovador de cuidado espiritual, que auxilia a pessoa idosa a redescobrir sentido, dignidade e serenidade diante da finitude.

1. O cuidado espiritual como proposta de qualidade de vida.

A compreensão da vida humana em sua totalidade exige reconhecer que o cuidado não se restringe ao corpo físico, mas alcança também as dimensões psicológica, social e espiritual. O cuidado espiritual, nesse sentido, é expressão de uma visão ampliada da saúde, que entende o ser humano como um ser de relações – consigo mesmo, com o outro, com o mundo e com o transcendente. Ele emerge como um caminho para sustentar o equilíbrio interior, fortalecer a esperança e cultivar o sentido da existência, especialmente em momentos de sofrimento e vulnerabilidade.

A espiritualidade, quando integrada ao processo terapêutico, contribui significativamente para a qualidade de vida. Ela oferece um horizonte de sentido que permite ressignificar a dor, lidar com a incerteza e reconhecer o valor da própria existência. Assim, o cuidado espiritual não busca eliminar o sofrimento, mas ajudá-lo a ser compreendido e integrado na trajetória pessoal. Essa abordagem favorece a reconciliação com a própria história, o perdão, a serenidade e a aceitação dos limites, elementos que constituem um bem-estar mais profundo do que o mero conforto físico.

Sob essa perspectiva, a qualidade de vida ultrapassa os parâmetros biomédicos e adquire uma dimensão existencial e ética. Cuidar espiritualmente é oferecer presença, escuta e acolhimento; é reconhecer que cada pessoa traz uma biografia única, marcada por memórias, valores e esperanças. Esse cuidado humanizado rompe com a lógica da produtividade e da eficiência, promovendo uma experiência de encontro, onde a dignidade da pessoa é colocada no centro da atenção.

Nos cuidados paliativos, a presença de profissionais e voluntários sensíveis à dimensão espiritual transforma o espaço clínico em um lugar de escuta e de significado. O paciente, ao ser convidado a expressar sua fé, seus medos e suas esperanças, reencontra forças para enfrentar o sofrimento e afirmar a própria identidade. Dessa forma, o cuidado

espiritual atua como um caminho de humanização, promovendo não apenas alívio da dor, mas reconciliação interior e sentido de plenitude.

Assim, propor o cuidado espiritual como elemento da qualidade de vida é reafirmar que a saúde não se limita à ausência de doença, mas envolve a harmonia entre corpo, mente e espírito. É reconhecer que a vida, mesmo diante da finitude, pode ser vivida com dignidade, amor e sentido. Essa compreensão abre espaço para um modelo de atenção centrado na pessoa, no qual o cuidado se transforma em encontro e a espiritualidade em fonte de esperança e cura interior.

2. O Modelo Diamante e o desenvolvimento de competências para o cuidado espiritual

O cuidado espiritual contempla, em sua missão, uma ação acolhedora, protetora e de diálogo com o sagrado. No entanto, ainda carece de uma atuação mais sistematizada, sustentada por competências e habilidades específicas que permitam uma prática efetiva, ética e compassiva na assistência espiritual. Há uma urgência em formar agentes – religiosos, voluntários e profissionais da saúde – capazes de reconhecer e responder às necessidades espirituais de pacientes em situações de sofrimento e finitude, especialmente no contexto dos Cuidados Paliativos.

Conforme observa Esperandio (2020, p. 544), “profissionais da saúde têm dificuldade em identificar necessidades espirituais e atendê-las”, pois “em geral, essa dimensão é confundida com religiosidade, sendo vista como de natureza privada”. Assim, poucos profissionais realizam efetivamente o cuidado espiritual, revelando “carência na formação profissional para integrar esse tipo de assistência”, sobretudo no âmbito dos Cuidados Paliativos. Essa constatação evidencia a necessidade de ampliar a compreensão do cuidado espiritual como um campo interdisciplinar, que exige tanto sensibilidade quanto preparo técnico e ético.

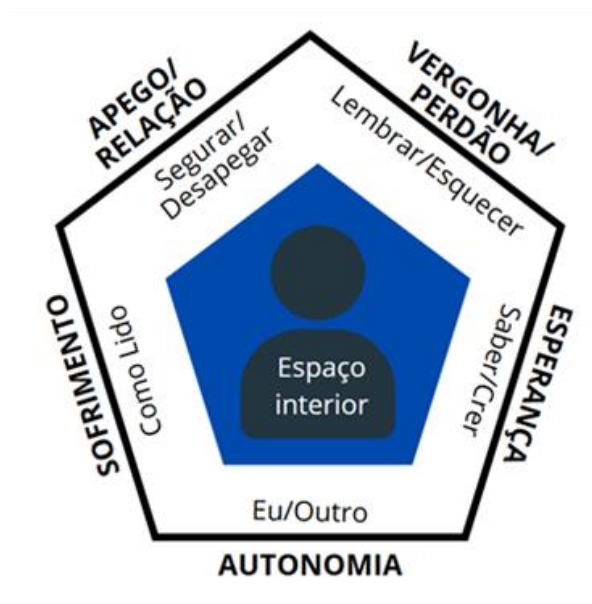
Nesse cenário, o Modelo Diamante, criado pelo teólogo e bioeticista Carlo Leget, na Holanda, surge como uma metodologia inovadora que busca favorecer a comunicação espiritual em contextos de vulnerabilidade. Desenvolvido por volta de 2018 e aplicado em instituições europeias, o modelo propõe um método de diálogo estruturado voltado a pessoas em cuidados paliativos, permitindo que o cuidador – seja ele profissional de saúde, capelão ou voluntário – atue como facilitador da escuta, ajudando o paciente a nomear e elaborar suas experiências mais profundas.

A denominação “Modelo Diamante” inspira-se na forma de um polígono de cinco lados (pentágono), representando as cinco polaridades existenciais do ser humano: eu/outro, ação/experiência, apego/desapego, lembrar/esquecer e saber/acreditar. Cada uma dessas dimensões oferece um ponto de reflexão e diálogo, conduzindo a pessoa a explorar o seu espaço interior – o território simbólico onde residem emoções, memórias e significados espirituais.

Durante o processo de conversação, o cuidador é convidado a acompanhar o paciente com sutileza, respeito e compaixão, permitindo que sentimentos de frustração, tristeza, alegria, amor ou culpa sejam reconhecidos e acolhidos. Assim, o diálogo torna-se um caminho de autoconhecimento e reconciliação. Em cada polaridade, o modelo propõe

perguntas e movimentos de escuta que ajudam o interlocutor a se reconectar com aquilo que dá sentido à sua existência.

O Modelo Diamante constitui, portanto, uma proposta ética e pastoral de cuidado espiritual que integra reflexão, escuta e presença compassiva. Ele valoriza a autonomia do sujeito, reconhece sua singularidade e promove a dignidade em todas as fases da vida, inclusive diante da morte. Sua aplicabilidade, ainda incipiente no Brasil, representa uma oportunidade de inovação nas práticas de Capelania Hospitalar e Pastoral da Saúde, estimulando a formação de profissionais preparados para atuar com empatia, escuta e competência espiritual.



Fonte: Imagem criada por Eva Gislane Barbosa

Em cada face do Diamante há questões para serem observadas durante o diálogo com a pessoa que está no processo de aplicabilidade do modelo, e assim com sutileza, respeito e muita compaixão, o espaço interior (local onde está guardada as emoções mais secretas como: frustração, tristeza, alegria, sofrimento, amor e desejos) da pessoa que está passando pelo processo de conversação do modelo diamante de cuidado espiritual vai se revelando. Segue de forma resumida as reflexões para cada lado do polígono.

- Autonomia:** Neste eixo de análise pelo diamante é o momento de fala da pessoa com suas relações (Eu, outro, Deus, sociedade, família), o quanto elas são importantes durante esse período de fragilidade. Conectada consigo mesma? Diferentes papéis na vida? Lealdade à família, marido, filhos, Igreja. Estruturas sociais: apoio ou prisão. Quais são os valores fundamentais?
- Sufrimento:** Neste lado do diamante, o autor traz o sofrimento como dor total, de como as condições em que a pessoa se encontra, tanto nas questões físicas, familiares, social e religiosa, podem ampliar seu estado de sofrimento. Dimensão física: Analgesia, o desconforto. Dimensão psicológica: Traumas. Dimensão social: Questões com passado, presente e futuro. Político ou Estrutural. Dimensão espiritual: O que causa desconforto? o que precisa?
- Relações:** Nesta polaridade o autor coloca a importância de respeitar as fases de despedida, nem todas as pessoas conseguem desapegar, dizer adeus, sem

passar por vários tipos de sofrimento. Segurar ou deixar ir (apego). Marido? Filhos? Igreja? Quem está se apegando a quem? Como abdicar da vida e a que se apegar?

- d) Vergonha/Perdão: Aqui o criador do modelo diamante expõe o quanto os valores morais podem ajudar ou atrapalhar nas questões da morte, como o perdão, o sentimento de culpa, como assuntos que precisam ser esquecidos, ou lembrados, para que o processo de preparação da despedida dessa vida, não seja tão agonizante. lembrar ou esquecer. Que culpa existe e como lidar com ela? Que gratidão existe? Há espaço para perdão e reconciliação?
- e) Esperança: No contexto cultural em que os pacientes fazem a pergunta metafísica: "O que posso esperar?". Qual é o impacto desses avanços importantes? Saber ou apenas acreditar. Quais vozes podem ser amplificadas e apoiadas? Qual o significado do seu sofrimento para ela? O que ela pode esperar?

3. O modelo diamante de cuidado espiritual trouxe alguma novidade?

O Modelo Diamante representa uma inovação metodológica e relacional no campo do cuidado espiritual em contextos de finitude, especialmente quando aplicado a pessoas idosas em cuidados paliativos. Com o objetivo de analisar o cuidado espiritual a partir dessa proposta de conversação, a pesquisa aqui apresentada foi conduzida no contexto brasileiro, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CAAF nº 83216524.0.0000.0020).

O estudo possui caráter transversal, exploratório e abordagem qualitativa. O delineamento transversal permitiu observar, em um único momento, a experiência de pessoas idosas em cuidados paliativos; o caráter exploratório buscou compreender um fenômeno ainda pouco conhecido no Brasil – a aplicabilidade do Modelo Diamante como ferramenta de diálogo espiritual; e a abordagem qualitativa possibilitou o aprofundamento interpretativo das narrativas produzidas nas conversas.

Para a análise dos dados, adotou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2011), o qual favorece a identificação de núcleos de sentido – conjuntos de significados que emergem da comunicação e revelam estruturas simbólicas relevantes para o problema de pesquisa. Segundo Bardin (2011, p. 134), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

Nesse processo, as transcrições dos diálogos foram submetidas à exploração do material, permitindo a identificação de três núcleos de sentido predominantes – fé, medo e esperança – que expressam a dinâmica interior das pessoas entrevistadas. Essas palavras, destacadas também em uma nuvem de palavras, revelam a profundidade emocional e espiritual presente nas narrativas, constituindo o que Leget e Esperandio (2023) denominam espaço interior – o território simbólico onde sentimentos, crenças e memórias se entrelaçam e dão forma à experiência do sagrado.

O espaço interior, no contexto do Modelo Diamante, não é um constructo psicométrico ou mensurável, mas uma metáfora que evoca a arte da conversa, da escuta e da interpretação. Como explica Esperandio (2023, p. 9), “o espaço interior é uma metáfora que

apela à arte da conversa, da escuta e da interpretação [...] sua qualidade e quantidade serão refletidas nos sentidos descobertos ao usar as cinco polaridades como estrutura interpretativa”. Assim, o modelo propicia um método de conversação espiritual no qual a fala e o silêncio se tornam vias de revelação e autoconhecimento.

As cinco dimensões ou polaridades existenciais do Modelo Diamante (Leget; Esperandio, 2023, p. 14) orientaram o percurso analítico desta pesquisa:

- Autonomia (Eu & o Outro): quem sou e o que realmente quero?
- Sofrimento (Fazer algo & Passar por algo): como lido com a dor e o sofrimento?
- Apego/Relações (Segurar & Desapegar): como posso dizer adeus?
- Questões Pendentes (Lembrar & Esquecer): como compreendo minha própria história?
- Esperança (Saber & Crer): em que posso colocar minha esperança?

Durante o processo de diálogo, observou-se que qualquer uma dessas polaridades pode servir como porta de entrada para a conversação espiritual. A estrutura flexível do modelo permite que o cuidador – capelão, profissional de saúde ou pesquisador – conduza o diálogo de forma acolhedora e compassiva, respeitando o ritmo e a sensibilidade do interlocutor.

Os resultados apontam que o Modelo Diamante trouxe como principal novidade a possibilidade de sistematizar o cuidado espiritual como prática de escuta ativa, interpretação simbólica e reconciliação interior. Ele oferece uma ferramenta ética e humanizada que promove a autonomia, a esperança e a dignidade, favorecendo a expressão do espaço interior e a construção de sentido na experiência do envelhecer e do morrer.

Além disso, a pesquisa evidenciou a necessidade de formação especializada para os agentes que atuam em capelanias hospitalares, pastorais da saúde e equipes multiprofissionais. O modelo, ao articular espiritualidade, comunicação e bioética, propõe um novo modo de integração entre ciência e fé, razão e afeto, tornando-se um instrumento inovador de cuidado espiritual no contexto brasileiro.

4. Entre a fé, o medo e a esperança: o espaço interior revelado no Modelo Diamante

Ao aplicar o Modelo Diamante nas conversas com pessoas idosas em cuidados paliativos, emergiram da análise qualitativa três núcleos de sentido centrais: fé, medo e esperança. Essas categorias não foram previamente definidas, mas brotaram espontaneamente das falas, revelando o modo como cada pessoa compreende e vivencia sua espiritualidade no enfrentamento da finitude. Conforme Bardin (2011), a análise temática consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (p. 134).

Esses núcleos expressam, portanto, dimensões profundas do espaço interior – metáfora proposta por Leget e Esperandio (2023) para designar o território simbólico onde sentimentos, crenças, lembranças e esperanças se entrelaçam e dão forma à experiência

espiritual. O espaço interior é, mais do que um conceito psicológico, uma realidade existencial que se manifesta na relação entre a pessoa, o outro e o mistério que a transcende.

Durante os diálogos, a fé apareceu como eixo de sustentação e confiança; o medo, como expressão da vulnerabilidade e do limite humano; e a esperança, como força que impulsiona o viver e o morrer com sentido. Essas três dimensões – fé, medo e esperança – configuram, juntas, o coração espiritual da experiência humana, e se tornam pontos de ancoragem do cuidado compassivo proposto pelo Modelo Diamante.

A seguir, são apresentadas as reflexões e trechos dos diálogos que ilustram cada uma dessas dimensões, revelando como o cuidado espiritual possibilita a emergência do sentido mesmo nas circunstâncias de maior fragilidade.

4.1 A fé como eixo de sustentação

A fé foi o tema mais recorrente e transversal nas falas dos participantes. Ela apareceu como força de sustentação interior e não necessariamente vinculada a uma religião institucional. Para muitos, a fé se manifestou como confiança – em Deus, na medicina, na vida ou no simples nascer do sol após uma noite de dor.

- “Tenho fé, mas não vou à igreja há muitos anos... coloco minha fé em Deus, tenho fé que posso ver meu irmão, mesmo que de longe.” (Sr. Azul)
- “Pego uma vela e acendo com muita fé. É a fé que me ajuda!” (Sra. Rosa)
- “Tenho fé de que daqui a alguns anos a medicina vai estar mais avançada.” (Sra. Verde)

Essas falas revelam que a fé transcende o domínio religioso e se inscreve na dimensão existencial. Ela é, como afirma Frankl (1987), a expressão da “vontade de sentido” – a confiança de que a vida ainda guarda um propósito, mesmo diante da dor. A fé, portanto, torna-se um movimento de esperança ativa, que permite aceitar a vulnerabilidade sem perder o desejo de viver com dignidade.

Para o Modelo Diamante, a fé é uma porta de acesso ao espaço interior: ela abre o diálogo entre o “eu” e o “outro”, entre o humano e o mistério. Trata-se de uma força relacional, que restaura a confiança e desperta a serenidade, mesmo em meio ao sofrimento.

4.2 O medo e a experiência da vulnerabilidade

O medo, segundo núcleo de sentido identificado, foi mencionado de forma intensa e com múltiplas nuances. Ele apareceu como medo da morte, do sofrimento, da separação e até do julgamento familiar.

- “Agora tenho medo de tudo! Medo de ser o último dia, medo de não conseguir levantar... quero morrer em paz, mas tenho medo de que seja tarde demais.” (Sr. Azul)
- “A muito tempo perdi a minha fé e no lugar chegou o medo, medo da dor, medo da morte, medo de ser esquecida.” (Sra. Verde)
- “Morro de medo de agulha..., mas enfrento, porque preciso do tratamento.” (Sra. Lilás)

Essas expressões revelam o medo como sentimento humano universal, que acompanha a consciência da finitude. No campo antropológico, Comblin (2010, p. 31) descreve o medo como parte constitutiva da condição humana, pois ele “liga diversos alertas” – o medo de fracassar, de não corresponder às expectativas, de perder o sentido da própria existência.

O Papa Francisco (2023), em diálogo com um escritor que tratava do tema, disse que “o medo é como uma mãe que adverte”, recordando que ele pode proteger e alertar, mas também paralisar se não for acolhido com compaixão.

No contexto do Modelo Diamante, o medo é escutado e interpretado como uma polaridade essencial do espaço interior. Ao permitir que o paciente verbalize seus receios, o cuidador espiritual ajuda a transformar o medo em palavra, o silêncio em encontro, e o sofrimento em reconciliação. Esse processo revela o potencial terapêutico do diálogo compassivo: quando o medo é nomeado, ele perde parte de seu poder e se converte em caminho de libertação.

4.3 A esperança como impulso para a plenitude

A esperança, terceira dimensão revelada, manifestou-se como força vital e espiritual que sustenta o sentido mesmo em meio à dor e à iminência da morte.

- “Tenho esperança de que tudo vai se resolver.” (Sr. Azul)
- “Peço tempo, força, sabedoria... acho que Deus vai me dando chances.” (Sra. Rosa)
- “Difícil falar de esperança para mim, mas eu falo dela para meus netos e filhos.” (Sra. Verde)
- “Gostaria de descobrir o que me falta antes de morrer. Será que vai dar tempo?” (Sr. Amarelo)

Essas falas mostram que a esperança não nega a realidade do sofrimento, mas a ressignifica. Como dimensão espiritual, ela representa o impulso para a plenitude, ou seja, o movimento interior que mantém viva a confiança na vida, mesmo diante da incerteza.

De acordo com Leget (2019), a esperança é uma das expressões mais profundas do espaço interior, pois convida o ser humano a olhar para o futuro não como promessa de cura, mas como horizonte de sentido. Da mesma forma, Frankl (1987) ensina que a esperança nasce quando se descobre um “para quê” viver, mesmo quando o “como” se torna insuportável.

Nos cuidados paliativos, a esperança assume um caráter relacional e compassivo. Ela se manifesta no gesto, no olhar e na presença – é o que permanece quando não há mais o que fazer, mas ainda há o que ser. O Modelo Diamante, ao acolher essa dimensão, favorece uma escuta que não promete soluções, mas oferece companhia, dignidade e reconciliação.

4.4. Síntese interpretativa

Os núcleos de sentido fé, medo e esperança revelam, cada um à sua maneira, as polaridades espirituais do ser humano diante da finitude. O Modelo Diamante, ao propor um diálogo que transita entre essas dimensões, permitiu que os participantes expressassem o indizível – o que habita o silêncio, o gesto e o olhar.

Assim, o modelo não apenas facilitou a conversa sobre o sofrimento e a morte, mas possibilitou um processo de cura interior, onde o espiritual e o humano se encontram. Fé, medo e esperança, nesse contexto, não são apenas sentimentos, mas movimentos da alma que traduzem o mistério da vida e da morte, constituindo o coração do cuidado espiritual.

Considerações finais

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o cuidado espiritual no contexto dos cuidados paliativos, a partir da aplicação do Modelo Diamante em pessoas idosas, no contexto brasileiro. Inspirada pela metodologia qualitativa e pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2011), a investigação buscou compreender como esse modelo de conversação, desenvolvido por Carlo Leget, pode favorecer a escuta, o acolhimento e a ressignificação da experiência da finitude.

Os resultados mostraram que o Modelo Diamante representa uma contribuição inovadora para o campo do cuidado espiritual. Sua estrutura dialógica e simbólica – composta pelas cinco polaridades existenciais – cria um espaço interior no qual a pessoa é convidada a revisitar suas emoções, crenças e memórias de forma livre e compassiva. Essa abertura ao diálogo favorece o encontro com o sentido e com o sagrado, permitindo que a espiritualidade seja vivida como dimensão constitutiva da vida, e não como acessório religioso.

Durante o processo de escuta e análise, três núcleos de sentido emergiram com força: fé, medo e esperança. Eles expressam, simultaneamente, a vulnerabilidade e a potência da existência humana diante da finitude. A fé revelou-se como eixo de confiança e sustentação; o medo, como expressão do limite e da necessidade de ser compreendido; e a esperança, como impulso vital que possibilita significar a vida mesmo no sofrimento. Esses núcleos confirmam o que Leget (2019) descreve como a dinâmica espiritual do espaço interior: um território de reconciliação entre o humano e o transcendente.

O estudo também evidenciou a importância de formar profissionais e agentes pastorais capacitados para o cuidado espiritual. Conforme Esperandio (2020), ainda há grande dificuldade em reconhecer e integrar a dimensão espiritual nas práticas de saúde. O Modelo Diamante surge, portanto, como um instrumento pedagógico e metodológico que pode ampliar as competências relacionais das equipes multiprofissionais, promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

No contexto dos cuidados paliativos, o Modelo Diamante reafirma a espiritualidade como proposta de qualidade de vida, pois permite que a pessoa idosa, mesmo diante da fragilidade, encontre sentido, serenidade e dignidade em seu percurso de finitude. Ele propõe uma forma de cuidado que ultrapassa o fazer técnico e alcança o ser-com-o-outro, valorizando a presença, a escuta e a compaixão como expressões do amor ético e terapêutico.

Conclui-se que o Modelo Diamante, ao integrar Teologia, Bioética e Ciências Humanas, oferece um novo horizonte para o cuidado espiritual no Brasil. Sua aplicação evidencia que o diálogo é caminho de cura e que o cuidado espiritual, quando realizado com sensibilidade e preparo, transforma o sofrimento em aprendizado e a finitude em encontro com o mistério da vida. Assim, o modelo não apenas amplia o olhar sobre o envelhecimento

e o morrer, mas também nos ensina que cuidar espiritualmente é um ato de esperança – um gesto que afirma a vida, mesmo quando ela se aproxima do seu limite.

Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- COMBLIN, José. **O medo e a fé: os desafios do cristianismo na modernidade**. São Paulo: Paulus, 2010.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **Cuidado espiritual nos cuidados paliativos: desafios e possibilidades**. Revista Pistis & Praxis, Curitiba, v. 12, n. 3, 2020, p. 543–559.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LEGET, Carlo. **O Modelo Diamante: um método de conversa espiritual em cuidados paliativos**. Curitiba: PUCPR, 2023.
- FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LEGET, Carlo. **Art of Living, Art of Dying: Spiritual Care for a Good Death**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2019.
- MASSUDA, Adriano; et al. Envelhecimento populacional e desafios para o sistema de saúde brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 146, 2020.
- PAPA FRANCISCO. **Mensagem do Papa Francisco por ocasião do Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa**. Twitter, 15 jun. 2020. Disponível em: https://twitter.com/pontifex_pt/status/1272538641022720000 . Acesso em: 2 nov. 2025.
- SENA, Ana Carolina. Religiosidade, espiritualidade e suas relações com a saúde. **Revista Brasileira de Saúde e Espiritualidade**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2021, p. 25–36.

Recebido em: 15/06/2025

Aceito em: 02/12/2025

Espiritualidade, suicídio e pessoa idosa: em busca do processo integrador da finitude em face do sofrimento extremo

Spirituality, suicide, and the elderly person: in search of the process for integrating finitude in the face of extreme suffering

Glauco Barsalini¹

Ricardo Geraldo de Carvalho²

Resumo

Este artigo propõe uma análise sistemática acerca do fenômeno da Espiritualidade como possibilidade transformadora da ideação suicida alimentada por determinadas pessoas idosas. Esta reflexão é permeada por uma metodologia que visa desvelar que a pessoa desenvolve uma notável falta de vitalidade e de criatividade e se deixa arrastar pela inércia, fechando-se em si mesma, o eã essencial é esfacelado, o que acarreta a falta de sentido da vida e o desejo do suicídio surge como uma possibilidade plausível. A pessoa idosa que está sofrendo com pensamentos invasivos ao buscar vivenciar a paz de espírito poderá assumir a sua finitude e transcender-se. E o resultado deste artigo é tentar revelar que o provento poderá tomar a consciência de que faz parte de uma parcela crescente da população e que mesmo caminhando na estrada dos excluídos, com resiliência, encontrará, aos poucos, o seu próprio destino.

Palavras-chave: Espiritualidade; Pessoa Idosa; Suicídio; Vulnerabilidade; Potência.

Abstract

This article proposes a systematic analysis of the phenomenon of Spirituality as a transformative possibility for suicidal ideation harboured by certain older persons. This reflection is permeated by a methodology aiming to reveal that the individual develops a marked lack of vitality and creativity, and allows itself to be carried away by inertia, closing in on itself; the essential élan is shattered, resulting in a loss of meaning in life, and the desire for suicide emerges as a plausible possibility. The older person suffering from invasive thoughts, in seeking to experience peace of mind, may come to assume their finitude and transcend themselves. The outcome of this article is an attempt to reveal that the older person may gain awareness that they belong to a growing segment of the population and, even while walking the road of the excluded, will, with resilience, gradually find their own destiny.

Keywords: Spirituality; Older Person; Suicide; Vulnerability; Vital Force.

¹ Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (2014-2025) e da Faculdade de Ciências Sociais (2009-2025) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Realizou pós-doutorado no Departamento de Teologia da Loyola University Chicago (2019). É doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2011). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, (2024-2025).

² Mestre em Ciências da Religião, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas; especialista em Bioética pela Universidade Católica Portuguesa, Portugal; e especialista em Formação de Presbíteros pelo Instituto Santo Tomás de Aquino.

Introdução

O presente artigo tem por finalidade trazer contribuições acerca da finitude e do sofrimento humanos, com especial atenção à pessoa idosa. Nesse sentido, visa responder, em alguma medida, às seguintes perguntas: qual é o lugar da finitude? Como equacionar a morte em face do horizonte existencial? Como a pessoa idosa se relaciona com o sofrimento extremo, que tende a desumanizá-la, podendo acarretar até mesmo a ideia suicida?

O historiador e medievalista francês Philippe Ariès (Ariès, 1977a) asseverou que, na primeira fase da Idade Média, os inter-humanos³ tinham uma participação mais ativa em seu processo de morrer, caracterizando uma atitude de conformação e familiaridade. Este pesquisador denominou três atitudes. Ele nomeou a primeira atitude como “morte dominada”. Havia a possibilidade de despedida e dos rituais pós-morte, os sentimentos podiam ser manifestados e aceitos; a morte mais temida era a morte repentina, não só porque não havia tempo para o arrependimento, mas também porque privava a pessoa de conduzir a sua própria morte. Quando da “morte anunciada”, era o próprio moribundo que, em inúmeras situações, organizava a cerimônia, que ocorria conforme o seu desejo. Era imprescindível que os amigos, parentes, vizinhos e mesmo as crianças estivessem presentes.

A segunda atitude com relação à morte, foi referenciada por Ariès de “morte de si mesmo” (Ariès, 1977b), a qual vigora a partir do século XIII, e foi caracterizada pela grande preocupação perante o juízo final, acarretando no enfermo a conscientização e arrependimento dos seus atos e palavras, o que lhe garantia o reino dos céus. Nota-se nesta atitude a ausência do desprendimento e aceitação face à morte, porque prevalece um sentimento de medo, haja vista que a morte era entendida como momento de prestação e acerto de contas frente a um julgamento divino. Na tentativa de equacionar o medo mediante o Juízo Final, o ser humano buscava em alguns ritos, a citar: orações aos mortos, missas, donativos e testamentos, unção dos enfermos. Estes ritos tinham como finalidade desapegar as pessoas dos bens terrenos, isto é, dos familiares e objetos materiais.

A terceira atitude foi chamada de “morte do outro” e fundamenta-se por uma representação da morte como ruptura. Logo, não mais tolerada e aceita como anteriormente. Esta perspectiva marca a passagem para a representação da morte, no século XX, como inimiga, oculta, vergonhosa, interdita, caracterizando a “morte invertida”. Sobrepe o mecanismo de negação da morte, que se evidencia através do desenvolvimento científico e tecnológico do século XX e ressalta a atitude “onisciente, onipotente e onipresente” do homem, como espécie, pois deseja brincar de Deus. E quer determinar, no limite da vida,

³ O filósofo Martin Buber em sua obra intitulada “Eu e Tu” trata de uma ação recíproca entre os presentes no diálogo, esta relação é também responsabilidade. O filósofo austríaco e naturalizado israelense, situa a problemática da responsabilidade imediatamente ao nível da vida vivida. Ele não a aborda ao nível de uma ética autônoma, de um “dever” abstrato. Na realidade, a vida humana é vivida em situações concretas de relações inter-humanas. A verdadeira responsabilidade se encontra onde há possibilidade de resposta. A responsabilidade se torna o nome ético da reciprocidade, uma vez que a resposta autêntica se realiza em encontros inter-humanos no domínio da existência em comum. As palavras da resposta são pronunciadas na linguagem da ação. O que se diz pelo ser é o que se entrega à situação, que entra na situação, nesta situação que vem interpelar o sujeito; como palavra proferida, a palavra como invocação do outro, aquela que gera resposta, aquela que se apresenta como manifestação de uma situação atual entre duas ou mais pessoas relacionadas entre si por peculiar relação de reciprocidade. A palavra que, pela intencionalidade que a anima, é um dos componentes da estrutura da relação, do diálogo, esteio e atualização concreta do encontro inter-humano. (Cf. Buber, 2009).

um “continuum”, segundo o qual o tempo e o espaço sejam determinados para que a morte aconteça; não mais em casa, com os amigos e parentes, mas no hospital (Ariès, 1977a).

O jurista francês Jean-Louis Baudouin e a professora de enfermagem canadense Danielle Blondeau (Baudouin; Blondeau, 1993) associam as mudanças de atitude com relação à morte ao capitalismo ocidental, onde o indivíduo vale muito mais pelo que tem e pelo que produz. É uma sociedade de valorização do belo, do “saudável”, da eterna juventude, em que a ideia de morte precisa a todo custo ser evitada. Segundo estes autores, perceber a morte como expropriada do mundo dos vivos, pode causar um conflito quanto à tomada de decisões sobre início, manutenção ou término do tratamento, sendo este representado pela máxima da tecnologia moderna, usando todas as medidas extraordinárias, com o propósito de manutenção da vida. Entretanto, que tipo de vida? Há também a possibilidade de gerar o “conflito de papéis”: o médico pelo poder que lhe é delegado, tendo em vista a supremacia no manejo desta tecnologia, acaba, ele próprio, como juiz, decidindo o destino de seu paciente.

Tanto o significado do suicídio como os motivos que levam um sujeito a tentá-lo possuem inúmeras facetas. Dentre eles, não se pode deixar de considerar a influência dos aspectos socioculturais, a relevância que a sociedade exerce sobre os sujeitos, induzindo-os a uma prática hodierna de condutas autodestrutivas, podendo disseminar uma *práxis* que implica um projeto de morte, de um viver suicidando-se. Enquanto se alardeiam os avanços da sociedade em favor da qualidade de vida, mediante técnicas concernentes aos profissionais de saúde, estimula-se uma prática na qual a vida tem muito pouca importância, sendo submergida pelo poder coisificador do ser humano (Le Breton, 2016, p. 273-313).

Neste cenário, é impactante a imensidão de pessoas que cotidianamente tentam contra a sua vida de forma indireta. Condutas autodestrutivas que fragmentam o inter-humano, entorpecendo-lhe a consciência, agudizando algumas realidades, o que impossibilita ressignificar a inteireza do seu eu verdadeiro, acometido pelo “sono dogmático”.

Ancorada por estudos sobre a espiritualidade, esta pesquisa promove reflexões sobre o suicídio, particularmente, o suicídio relativo à pessoa idosa.

A partir do método bibliográfico, nutre-se de referenciais teóricos originários da bioética, da história, da antropologia e da literatura, articulando-os entre si no âmbito das ciências da religião.

Este artigo é fruto de projeto de pesquisa interinstitucional realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) e o Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), intitulado “Espiritualidade como recurso no enfrentamento do comportamento suicida”, e que conta com o financiamento da PUC-GO (Edital N° 001/2024 GAB/R). Expressamos nossos agradecimentos à PUC-GO pelo fomento a esta pesquisa.

1. A Espiritualidade como método conscientizador de si mesmo em meio ao “mundo ferido”

As crises fundamentais da vida ajudam o inter-humano a fazer uma alusão às crises essenciais da vida espiritual. São períodos delicados e transitórios da existência, não raramente de particular dificuldade e muito dolorosos, nos quais se resolvem de modo favorável ou desfavorável situações importantes para o futuro. Tais crises trazem consigo angústia, perturbação maior ou menor, dependendo do temperamento ou do estado psicológico do sujeito, da natureza da crise e de outras circunstâncias diversas.

Em tempos pré-cristãos, diferentes culturas fizeram avaliações diferentes do suicídio, mas muitas vezes ele foi considerado aceitável. Os povos originários incentivavam esta prática e a consideravam um ato virtuoso. Sociedades nômades valorizavam que determinadas pessoas colocassem fim à própria vida, especialmente por membros idosos, porque isso impulsionava a mobilidade tribal. Sócrates preferiu beber cicuta a comprometer a sua integridade. Tal conduta desenvolvida por militares era para não se render a um inimigo e foi motivada na Grécia e na Roma antigas, bem como na maioria das outras culturas. Na Palestina, durante o cerco de Massada, mais de 900 religiosos judeus infringiriam a morte a si para não se renderem às forças romanas (Battin, 2005).

Mas nem todas as sociedades pré-cristãs valorizavam o suicídio, e nem todos os filósofos pagãos o apoiavam. Aristóteles pensava que era covardia. Platão o via como uma violação da obrigação social do cidadão. O direito romano tornava difícil a transferência de propriedades aos parentes que haviam cometido este ato. No entanto, foi principalmente a influência da Igreja Católica que tornou esta atitude ilegal, além de considerado um pecado. A vida na perspectiva católica é dom de Deus e não algo sobre o qual os inter-humanos têm o controle final de tomada de decisão. A vida humana é feita à imagem de Deus. Infligir à morte voluntária é considerado uma violação de um símbolo da imagem de Deus, bem como do mandamento “não matarás”, o qual está contido no Decálogo. As crenças religiosas amplamente defendidas têm uma influência sobre a lei em todas as culturas, e as crenças morais católicas se opõem à ação contra a própria vida. Isso certamente influencia a legislação antissuicídio, hegemônica no mundo ocidental (Battin, 2005).

Os protestantes não discordavam deste ensinamento católico em questão. Influenciados por João Calvino, os puritanos consideravam que pôr fim à própria vida é um pecado e separavam os corpos de suicidas dos cemitérios da comunidade. Martinho Lutero condenou este ato e assim o fez John Wesley. As recusas de enterro religioso da lei católica continuaram nas práticas protestantes em geral. A forte posição tomada por Santo Agostinho contra tal prática teve uma grande influência no direito civil, tanto em culturas católicas como protestantes (Battin, 2005).

Aos poucos, os sistemas jurídicos adotaram uma postura mais moderada. O suicídio não foi legalizado no Ocidente, mas também não foi criminalizado. Foi considerado mais o resultado de um transtorno psíquico, desencadeado pelo sofrimento extremo ou uma patologia emocional, do que um ato de perversidade. No período que engloba os séculos XVIII e XIX, a maioria dos países europeus haviam descriminalizado a tentativa de se matar. As últimas nações a fazê-lo foram a Inglaterra e o País de Gales, em 1961, e a Irlanda, em 1993 (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 349-360).

A resposta espiritual se constrói e cresce continuamente. Mas se, com o passar do tempo, invade algum fator perturbador, provocando o escurecimento da percepção interior

da identidade, suscitando um complexo de dúvidas, incertezas e confusões no próprio ser ou na própria missão, tem início a “crise de identidade”. Neste panorama, não existe mais uma visão lúcida do projeto de vida ou da opção fundamental.

A ruptura da continuidade interior pode ser provocada por perturbações externas e por mudanças aceleradas da sociedade moderna. A falta de continuidade exterior, na coerência da vida, resulta em uma personalidade fendida em direções opostas e contraditórias. A atividade profissional não é mais adequada às escolhas fundamentais e começam a faltar a unificação e a harmonia da existência (Le Breton, 2018, p. 51-80).

Este tipo de inautenticidade é fonte de neurose e gera insegurança, desencorajamento e insatisfação. Consequentemente, a pessoa desenvolve uma notável falta de vitalidade e de criatividade e se deixa arrastar pela inércia, fechando-se em si mesma, retirando-se progressivamente das iniciativas comunitárias e apostólicas (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 349-360). Às vezes acontece uma reação oposta, a de um ativismo descontrolado no qual o sujeito pretende sanar as suas frustrações correndo de modo convulsivo à procura de diversas atividades ou resultados imediatos. Não obstante, se juntar a esse descentramento a procura de compensações negativas e o recurso a outras respostas destrutivas, logo, a crise terá adquirido proporções preocupantes.

Nessas situações de conflito, de frustração e de crise, as dificuldades pessoais são muito diferentes, dependendo do grau em que está envolvida a avaliação da pessoa. Nos casos em que se sente o risco da perda da estima de si, ou está em perigo a satisfação de necessidades fundamentais, o equilíbrio e a paz da pessoa estão seriamente ameaçados. Quando, ao contrário, trata-se de coisas relativamente indiferentes, a sua influência é superficial (Goya, 2009, p. 83-113).

A existência humana é iluminada e motivada por uma clara determinação que a volta para o alto e permite que ela tome decisões fortes, capazes de criar em si uma total harmonia. Assim, torna-se relevante a educação dessa faculdade, a vontade, a qual se orienta pelo intelecto que apresenta os valores, deflagra as mais altas potencialidades da escolha livre, da paixão e do amor.

Todavia, existe na área da espiritualidade uma preocupação existencial proveniente da dificuldade de perseverança na procura dos ideais devido a decisões frágeis, à resistência a opções definitivas e à falta de sustento de uma vontade constante. Num mundo de vertiginosa mobilidade, qual o sentido de empenhar-se para sempre numa opção fundamental? No entanto, o sucesso da vida depende, em grande parte, da qualidade de tais decisões (Le Breton, 2019, p. 177-205).

Alguns desses problemas têm uma base prevalentemente cultural. Outros, ao contrário, pressupõem uma atitude moral e existencial que pode danificar e obstaculizar o avanço espiritual. Uma cultura que exalta um devir em contínua mudança e uma subjetividade livre de qualquer compromisso, induz a um fechamento no próprio mundo intimista e a considerar alienação a atitude de empenhar-se na solidariedade e no cuidado de outrem.

Predomina hoje uma acentuação da independência absoluta, da criatividade espontânea, das escolhas pessoais autônomas, em contraposição à coerência, à firmeza e à fidelidade à própria identidade e dignidade. Cada compromisso definitivo é considerado uma limitação, um fechamento ao dinamismo e à plenitude da personalidade.

Pois bem, a realização plena do ser humano pressupõe, além do desenvolvimento das potencialidades intelectuais constitutivas de suas características, a conquista da capacidade de decisão e de direção da sua atividade. A vontade preenche exatamente essa função de conduzir à realização o que se julga conveniente, integrando os impulsos contrários, impedindo contemporaneamente os excessos, superando a insegurança, assumindo decisões coerentes e tornando o esforço perseverante. Sintetiza e harmoniza as qualidades, as polaridades e as contradições para solicitar a unificação da personalidade. A vontade é uma faculdade superior que exerce função direcional das escolhas, das mudanças, das emoções, dos desejos e dos impulsos, conferindo ao sujeito o poder de tomar nas mãos a própria existência segundo as informações recebidas da razão (Goya, 2009, p. 199-221).

Para que as atitudes sejam realmente voluntárias, é indispensável que o inter-humano aja por motivos conscientes, conhecendo o porquê da sua opção e dedicação a determinada tarefa. Comportar-se de modo involuntário significa, ao contrário, ser impulsionado por motivos inconscientes. A força dessa faculdade vai crescendo na medida em que se multiplicam as motivações conscientes. A pessoa poderá saber o que deseja, saber suas razões e tornar-se fortemente estimulada. E sua capacidade de discernimento diminui na medida em que se incrementam os motivos inconscientes e se atenua a translucidez da racionalidade (Le Breton, 2019, p. 225-267).

Semelhante ao timoneiro de uma nau que conhece o itinerário a seguir e a mantém com firmeza, a vontade compreende o bem humano, unifica o seu dinamismo psíquico e o conduz à liberdade e à integralidade do seu eu real, segundo a sua percepção do horizonte existencial ou princípios que fomentam o seu espaço vital. Para tanto, o ser humano tem a necessidade de adquirir os hábitos que diminuem a necessidade da atenção consciente às coisas ordinárias e lhe permitem concentrar-se em tarefas superiores que dele exigem empenho total.

Muitos animais se engajam em comportamentos de risco, mas parece que os seres humanos são os únicos animais que atacam sua própria vida. Não só os seres humanos se matam, mas parece que eles vêm fazendo isso independentemente de contexto cultural e período histórico. Por 54 vezes, em 37 das peças de William Shakespeare, um de seus personagens teve este comportamento: “ser ou não ser, eis a questão”. Cabe destacar: Shakespeare escreveu em uma cultura cristã que se opunha fortemente à prática suicida (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 93-133).

Em pleno século XXI grandes progressos se apresentam à humanidade: conquistas no espaço, máquinas cada vez mais sofisticadas, possibilidades técnicas de diagnósticos e tratamento de doenças. Este grande desenvolvimento permitiu um prolongamento da vida, e pessoas com idade bastante avançada, chegando a serem centenárias, se tornam cada vez mais numerosas e ativas.

Humanizar a morte e resgatá-la como processo natural e único para cada pessoa e para cada sistema familiar no qual o paciente está inserido requer atenção ao fato de as doenças, em sua dimensão científica – diagnóstico, tratamento e prognóstico –, não fazerem esquecer o doente ou a pessoa que sobrevive ladeada por extremo sofrimento, mortes psicológicas, podendo gerar pensamentos, tentativas ou mesmo a prática de suicídio. Neste ínterim, o bioeticista Leocir Pessini (Pessini, 2006, p. 38-50) inspira os inter-humanos a ressignificar a sua finitude e tomar consciência da infinitude do horizonte existencial em face da morte. A identidade da pessoa não está definida enquanto a vida não acabou. O misterioso poder da morte reside no fato de que, enquanto põe fim à vida – aniquilando-a sem levar em

conta qualquer perspectiva de fé –, lhe dá valor e sentido, condicionando a existência do tempo humano.

Nesta realidade, esta postura desvela-se como uma possível saída desta “noite escura”, deste sofrimento extremo. Logo, este conceito não deve ser evidenciado apenas após sua prática. Ele não é um fenômeno inevitável. Considera-se que uma nova forma de o ver precisa ser discutida e esta é a sua prevenção. Ele pode ser prevenido de diversas formas, já que está relacionado, como visto anteriormente, a uma complexa interação de fatores causais, incluindo entre outros motivos a doença mental, dependência química, isolamento social, perdas, problemas econômicos, conflitos de diversas naturezas. Necessita-se de profissionais da área de saúde mental para combatê-lo e que sejam competentes e comprometidos com essa situação.

Contudo, o suicídio não pode ser tratado, efetivamente, somente com os esforços dos profissionais da área de saúde. Urge a união das pessoas, inspiradas pelo desejo de cuidado e amorosidade, para solucionar ou mesmo reduzir o número de indivíduos que tentam equacionar suas incongruências existenciais com práticas suicidas. Para que “a vida diga sim à vida” os inter-humanos são chamados a atitudes de prevenção, animando à resiliência e manifestando o princípio de responsabilidade.

2. O sofrimento extremo: estigmatização e coisificação da ancianidade

São muitos os argumentos a favor e contra a legalização do suicídio. Neste trabalho serão refletidos alguns aspectos médicos em substituição às questões legais do ato. Cabe ater-se ao fato de que tal atitude, semelhante às condições patológicas, contagiosa, se apresenta em todas as culturas.

Os mais suscetíveis a serem afetados pelas consequências desta ideação são os doentes mentais: os primeiros entre eles são os deprimidos. Dependentes químicos, esquizofrênicos, pacientes com transtornos de personalidade e com personalidades antisociais são quase tão vulneráveis quanto os deprimidos. Os jovens isolados nas cadeias são muito vulneráveis. As pessoas idosas, abandonadas e menosprezadas por conta da idade avançada são bastante suscetíveis à ideação suicida, assim como os desempregados e os grupos minoritários que são estigmatizados (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014).

O suicídio não é um ato estritamente individual, de modo que não há nenhuma maneira de justificar uma perspectiva estritamente individualista: afeta outras pessoas e tem significativas repercussões sociais. O direito comunitário e a moralidade pública têm um interesse legítimo no chamado “ato estritamente privado”. Paradoxalmente, até mesmo os autonomistas radicais, que defendem que tal prática é uma opção racional individual para qualquer um, também fazem a alegação de que dar fim à própria vida não resolve os problemas socioeconômicos.

Ele é o ponto convergente de muitas doenças psiquiátricas graves. A combinação da doença mental com incidentes perturbadores causa não necessariamente o suicídio, não obstante os dois fatores estejam quase sempre presentes quando ele ocorre.

As piores formas de doença física – AIDS, Esclerose Múltipla (EM), câncer – aumentam ligeiramente o risco de querer encerrar a própria vida. Afirmar-se que a doença

física e a incapacidade na ancianidade tornam os pedidos por assistência na elaboração deste ato respeitáveis e racionais. Neste contexto, a maioria dos pedidos das pessoas idosas e doentes é feita não por doenças físicas, mas mentais. Mesmo quando as pessoas estão velhas, doentes e inferiorizadas, não é a deficiência física que leva a tentativas de se matar ou a pedidos de finalizar a vida de maneira assistida. Pelo contrário, é a depressão que acompanha essas doenças. A ideia de deixar doenças mentais graves sem tratamento em idosos e, em seguida, alegar que estes e as pessoas com doenças mentais não diagnosticáveis têm o direito de finalizar a própria existência é tenebrosa, porque ignora tanto os fatos médicos como as consequências sociais (Le Breton, 2016, p. 149-172).

O suicídio, a exemplo de outros comportamentos humanos, é muito complexo para ser compreendido plenamente. Mesmo quando se encontram bilhetes, cartas etc. deixadas por quem cometeu o ato, em regra, a pessoa não conta integralmente as circunstâncias que a levaram a tal desfecho. Além das razões para querer morrer, certamente há razões para não querer fazê-lo. Pode-se pensar que uma carta contém a totalidade da realidade, ou pelo menos daria a fundamentação necessária do porquê do ato, entretanto na maioria das vezes esta hipótese é inconsistente. Alguns bilhetes são banais, outros assemelham-se a cópias padronizadas. Alguns refletem um aspecto dos sentimentos complexos e intensos que normalmente acompanham um desejo do término da sua vida, enquanto outros mostram uma completa ausência de sentimento.

O termo suicídio vem acompanhado de uma conotação extremamente negativa. Não existe quase nenhum acordo sobre uma definição formal desse termo. Alguns autores qualificam esta situação como todo ato que consiste em se dar a morte de maneira voluntária e intencional (Battin, 2005); outros só incluem os casos nos quais a intenção primeira do inter-humano é pôr fim à sua vida (Battin, 2005). Outros ainda reconhecem que uma grande parte de atos qualificados como suicídio não é voluntária e que não representa realmente uma intenção de morrer, como nos casos de querer a morte assistida em função de uma depressão ou uma doença mental, ou sofrimento extremo (Battin, 2005). Inúmeros autores (Segre, 2006) excluem os casos de morte autoinfligida, que, apesar de voluntários e intencionais, parecem buscar favorecer o outro ou servir a uma causa ou a um princípio; nesse caso, trata-se antes de sacrifício ou martírio, termos com fortes conotações positivas. No entanto, a diferenciação assim feita entre casos positivos e casos negativos de idear pôr fim à sua caminhada parece frequentemente refletir um julgamento moral, e não verdadeiras diferenças conceituais. Os casos de morte provocada por um acidente do qual a própria vítima é a responsável, por negligência para consigo mesma, por um comportamento autodestrutivo crônico, por um homicídio provocado pela própria vítima, pela aventura de alto risco e pela eutanásia autoadministrada são outros tantos casos que, apesar de apresentarem inúmeros pontos em comum com este ato, raramente recebem essa denominação, pois levantam ainda outras dificuldades conceituais.

As concepções contemporâneas do suicídio, no sentido estrito da palavra, podem ser classificadas em três grupos:

1. O modelo médico: muito influente durante a maior parte do século XX, esse modelo compreende o suicídio como uma doença;
2. O modelo de tipo apelo por socorro, do gênero carreira suicida ou estratégica: elaborado nos Estados Unidos, durante os anos 1950, por Edwin Shneidman e Norman Farberow, esse modelo interpreta o suicídio como uma estratégia de

comunicação. É um apelo por socorro, que a vítima lança para que seja ajudada a modificar seu ambiente social;

3. O modelo sociogênico: inicialmente apresentado pelo sociólogo francês Émile Durkheim em sua obra capital intitulada *Le Suicide*, esse modelo é visto como o produto de forças sociais que variam segundo o tipo de organização social em que vive o indivíduo (Cf. Battin, 2005).

Qualquer que seja o modelo explicativo utilizado para explicar o suicídio, duas estratégias principais são empregadas para reconhecer um risco de se matar antes da tentativa: a identificação de índices verbais e de comportamento, de um lado, a descrição das variáveis sociais, psicológicas e outras, associadas a tal prática, executada por outrem. As estratégias de prevenção desta realidade consistem, principalmente, em advertir a família, os profissionais (em particular aqueles que, como os educadores, estão em contato com os indivíduos suscetíveis a tentarem acabar com a própria vida) e o público em geral, dos sintomas que sinalizam a iminência de um pensamento autodestrutivo, inclusive os avisos diretos (eu vou me suicidar) e indiretos (eu sem dúvida não voltarei a vê-los), assim como alguns comportamentos (a doação das suas posses prediletas). Preocupa-se sobretudo com aqueles sujeitos que estão mais expostos a tal situação: as pessoas idosas, aquelas que vivem sós, os alcoólatras, aquelas que não têm relações ou mantêm más relações com seus próximos e, acima de tudo, os indivíduos que já tentaram se suicidar. Neste estudo, é importante ressaltar que enquanto o público preocupa-se principalmente com os adolescentes, as taxas mais elevadas tocam as pessoas idosas (Le Breton, 2016).

No pensamento ocidental, o vivo debate sobre as questões morais em análise no suicídio conheceu um fim abrupto no final do século XIX. As novas posições científicas – representadas principalmente por Durkheim, que concebia tal perspectiva como função da organização social, ou por teóricos da psicologia e da psiquiatria, para quem este ato pode ser produto da doença mental – reinterpretavam esta conduta como resultado de condições involuntárias, nas quais o indivíduo não poderia ser considerado moralmente responsável. As questões éticas referentes pressupõem que a pessoa possa escolher suicidar-se, só reapareceram nesse fim de século XX. Elas foram suscitadas pelo debate que discute o papel que podem desempenhar os terceiros, sobretudo os médicos, o pedido de morte assistida nos casos de doenças fatais (Battin, 2005).

A vida possui algum valor intrínseco suficiente para excluir a escolha do suicídio? Uma teoria ética pode mostrar que uma pessoa comum, quando põe fim à própria vida, seria um mal e não uma simples imprudência? Estreitamente ligadas aos problemas conceituais, as principais questões epistemológicas colocadas pelo suicídio apoiam-se sobre o tipo de conhecimento que dispõe às pessoas que desejam suicidar-se. A questão de saber o que se produz depois da morte é, geralmente, considerada no Ocidente como uma questão que depende da fé: poucos autores abordaram-na diretamente, apesar da sua relação com a filosofia do espírito ser clara. Alguns afirmam que, uma vez que não podemos ter conhecimentos prévios sobre a natureza da morte e sobre o que a sucede, não podemos escolher nossa morte consciente e voluntariamente; o ato de matar-se é, por isso, sempre irracional. Outros autores rejeitam essa posição e preferem tentar estabelecer as condições de racionalidade desta prática. Outros ainda examinam as coerções psicológicas e situacionais que pesam na decisão de suicidar-se: a citar, o suicida deprimido é descrito como aquele que só vê um número muito pequeno de saídas possíveis para o dilema que lhe é apresentado, as quais são diminuídas significativamente pela depressão; e o problema do suicídio preemptivo

em face da deterioração das faculdades mentais em afecções como a doença de Alzheimer faz pensar em como utilizar esse mesmo espírito, que talvez já esteja se degradando, para decidir-se se deve suportar o declínio ou morrer para evitar a perda de consciência de si e da vida (Le Breton, 2016, p. 173- 184).

Algumas culturas consideram que, se for racional o ato da pessoa pôr fim à própria vida, não se deve intervir e proibi-lo. Esse ponto de vista levanta, todavia, questões relacionadas com o papel do Estado e de outras instituições na prevenção deste ato. No Ocidente, a Igreja e o Estado desempenham, tradicionalmente, um importante papel na luta contra o suicídio. Hoje, ele está livre de penalidade em quase toda a parte, sobretudo para facilitar o tratamento psiquiátrico dos autores dessas tentativas e para atenuar o impacto desse gesto sobre a família.

Neste ínterim, dois argumentos capitais são contrários a uma legalização do suicídio medicamente assistido. O primeiro diz que o ato de matar (no suicídio e na eutanásia) é moralmente mau e que, portanto, é mau que os médicos o facilitem ou o realizem. O segundo alega que a legislação, tornando o ato de matar demasiadamente fácil, nos colocaria numa encosta escorregadia capaz de conduzir à morte involuntária. Os médicos prescreveriam a morte assistida por razões inspiradas em preconceitos, na avidez, na impaciência ou na frustração que surge quando um paciente vai mal. Permitindo tal prática, oferecer-se-ia um modelo perigoso às pessoas perturbadas, mas não atingidas por uma doença fatal. Numa sociedade marcada pelos preconceitos contra pessoas idosas, inválidas, minorias raciais e vários outros grupos e motivada por considerações de custo num sistema que não garante cuidados equitativos nem adequados, determinar-se-ia às pessoas vulneráveis uma morte por escolha, que não seria verdadeiramente voluntária. O suicídio, nessas circunstâncias, tornar-se-ia uma questão de atentado social ou de imperativo.

O argumento favorável à legislação alega que atitudes mais compreensivas diante do desejo de matar-se reduziriam a psicopatologia e permitiriam ações de aconselhamento mais eficazes, expondo à luz do dia – e, conseqüentemente, controlando – práticas que desde sempre foram conduzidas secretamente; a legislação seria a melhor garantia de uma escolha autêntica por parte dos pacientes (Battin, 2005).

Essas difíceis questões éticas e morais ocupam maior ou menor espaço segundo o país. “Existe apenas um problema filosófico verdadeiramente sério”, escrevia Albert Camus, “o suicídio” (Camus, 2017, p. 123). Se essa afirmação precedeu o surgimento deste ato em meio às questões de bioética contemporânea, ela sublinha também a profundidade desse assunto.

Face às dificuldades existenciais associadas ao sofrimento que emerge no espaço vital, a pessoa idosa sente uma inutilidade abissal em sua finitude mediante o flagelo político, econômico e sociocultural. Esta postura deprimida pode inflar desejos suicidas. A relação entre as dificuldades da vida e a doença psiquiátrica é muito complexa. Todavia, o senso comum sugere que a doença psiquiátrica, mesmo antes de sua expressão mais evidenciada, seria um sistema imunológico comprometido. Uma dificuldade no decorrer da jornada enfrentada pela pessoa pode afetar um inter-humano mais vulnerável, o qual é propenso à doença mental (Le Breton, 2016, p. 185-213).

A depressão grave é a mais aguda de todas as doenças psiquiátricas, pois em muitas situações culmina na morte da pessoa. A desordem afetiva não é diagnosticada com frequência. Inter-humanos deprimidos se concentram em aspectos negativos da vida, o que

pode desencadear a depressão mais profunda. Quanto mais grave a depressão, pior a desesperança; quanto mais profundo o desespero, mais provável é que o paciente tente o suicídio. Urge diagnosticar os transtornos psiquiátricos perigosos que permeiam a sociedade contemporânea.

Dada a história bem estabelecida de que esta prática leva a outros pela imitação, pode-se facilmente imaginar o movimento em direção a uma cultura de morte. Grande parte da dor e do sofrimento que precede tal situação pode ser aliviada com cuidados humanizadores e tratamentos e medicamentos modernos. Esta perspectiva também é válida para os familiares de uma pessoa suicida. O que parece inegável e incontornável é o fato de que o suicídio não é apenas uma questão de liberdade individual, pois resulta de uma doença. A doença é contígua e o aumento destas atitudes têm consequências graves para os idosos, os jovens e para toda a sociedade. Na experiência filosófica e religiosa estadunidense, a ideia de que o matar-se é um direito de cada indivíduo faz-se coerente com uma ética fundamentada pelo princípio da autonomia individual. Nada obstante, a tradição em outros contextos, a citar o latino-americano, a ética não está embasada no indivíduo ou na liberdade individual, mas na justiça comunitária e social: o princípio ético medular é a solidariedade (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 607-619).

Entretanto, este mesmo progresso faz com que cada vez mais pessoas tenham o processo de morrer, imaginando-o como longo, com muito sofrimento e principalmente acompanhado de solidão. Pode-se dizer que o desenvolvimento da técnica criou uma falácia: tentar combater a morte a todo custo. Uma missão praticamente impossível. Combater doenças, prolongando a vida e garantindo o melhor bem estar possível da pessoa enferma ou em grande vulnerabilidade é a verdadeira missão dos profissionais de saúde e outras pessoas com princípios humanizadores.

A vida individual é uma atividade orgânica, dotada intrinsecamente de contínuo fluxo e mudança, que se relaciona com uma sociedade também dinâmica e mutável. Os profissionais que atuam na área da gerontologia, ou seja, que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas defrontam-se, não raras vezes, com questionamentos éticos que despertam profundas reflexões e, quase sempre, as respostas não solucionam o conflito da sensação de estar errado o que habitualmente a razão e as normas vigentes determinam como certo (Le Breton, 2016, p. 81-141).

Discussões éticas relacionadas com a saúde do idoso, embora não diferentes das que surgem em outras faixas etárias, são mais polêmicas, talvez por envolver um grupo populacional que, ousando caminhar em velocidade reduzida na estrada da vida, está sendo acusado de congestionar o trânsito dos que viajam na retaguarda. O estudo dos conflitos envolvendo a ancianidade, mesmo que orientados em princípios éticos comuns, pode resultar conclusões antagônicas, conforme o raciocínio seja dirigido para a maneira de ver da sociedade, que considera a vida um meio para conquistar valores, ou para a maneira de ver do longo, que passa a considerar os valores como meios para alcançar a plenitude da vida.

Nessa condição, entende-se que as alterações, orgânicas, física e mental, desencadeadas pelo envelhecimento, são fatores de exclusão à medida em que restringem a capacidade para desenvolver atividades compatíveis com os princípios e valores adotados pela sociedade. A pessoa idosa, perante perdas sociais progressivas, protesta e reclama por participação. Surge o enfrentamento, o distúrbio de relacionamento, contribuindo para o distanciamento e agravamento da convivência.

Compreende-se também o porquê, na vetustez, os principais conflitos têm suas raízes na estrutura social sobre a qual o ser humano se desenvolve e se relaciona. Acredita-se que os dilemas éticos não são fixos, ao contrário, são mutáveis e devem ser entendidos enquanto processo, enquanto realidades em movimento e, para estudá-los, é necessário conhecer, antes, a dinâmica histórica da qual emanam as divergências.

Na época atual, caracterizada por impressionante grau de desenvolvimento tecnológico, a estrutura da sociedade está moldada num paradigma que compreende certo número de ideias e valores, por exemplo: a crença de que o método científico é a única abordagem válida de conhecimento; o raciocínio mecanicista, fragmentado, indutivo e analítico que permite considerar que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos, se reduzidos em suas partes constituintes; o sistema econômico e político, que elegeu o capital como senhor do ser humano; do sucesso e das vantagens materiais; as leis do mercado, como regras para o relacionamento social; a redução do viver numa simples luta competitiva pela sobrevivência (Pessini, 2006, p. 96-112).

Nesse meio social o ser humano nasce, cresce e amadurece, desenvolvendo um padrão biopsíquico específico para cada fase. Ao nascer, está dentre os mais inermes dos animais, totalmente dependente do meio ambiente, manifestando poucos recursos instintivos para a preservação da vida. Com o crescimento, começa a adquirir vigor físico e mental que permite uma lenta libertação do vínculo familiar e um progressivo desenvolvimento do eu social, orientado para o relacionamento essencialmente competitivo. Quando maduro, aprende que o indicador de sucesso ou fracasso na arte de viver é o desempenho do seu papel social e, para tanto se preocupa em manter um corpo saudável e aperfeiçoar uma mente expansiva, agressiva e exigente, utilizando-se de um pensamento racional, analítico, linear e fragmentado, centrado essencialmente no ego; direcionando o intelecto para a função de discriminar, medir e classificar, na tentativa de moldar a personalidade pela forma de mercadoria que mais se aproxima das qualidades exigidas e valorizadas pela sociedade produtiva e consumista. (Pessini, 2006).

Sobrevivendo, o inter-humano maduro começa a envelhecer. Sua constituição física entra num processo involutivo, com perda contínua da capacidade de reação e adaptação aos fatores ambientais e uma grande sensibilidade para adquirir e desenvolver múltiplas patologias crônicas degenerativas. A atividade mental sofre uma progressiva redução para aprender, memorizar e resolver problemas; surge uma dificuldade crescente para aquisição de novos conceitos. O cérebro compensa essas deficiências através de uma maior utilização de experiências precedentes e de maturidade decisional, desenvolvendo um pensamento intuitivo, cooperador, receptivo e conservador. Sua personalidade vai perdendo agressividade para competir, transformando-se numa mercadoria gasta, desvalorizada e desprezada pela sociedade (Segre, 2006, p. 152-164).

Paradoxalmente, o progresso científico construído por uma sociedade de seres humanos produtivos culminou numa fábrica de anciãos desqualificados segundo os valores culturais, numa antítese carente de recursos que a tese não é capaz de suprir. Na realidade das pessoas idosas observa-se que os amplos questionamentos éticos surgem dentro deste contexto, o que é necessário considerar-se em qualquer trabalho de discussão. Se não for assim, princípios norteadores de reflexões como autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça podem servir de instrumentos para conduzir nossas conclusões em direção aos interesses da sociedade capitalista, contrariando os anseios de uma população idosa ainda sem representatividade.

Envelhecer não é um caminho que permite vislumbrar e usufruir os valores positivos acumulados com o passar do tempo. Ao contrário, a perda progressiva da capacidade de competir pressupõe a falência das regras impostas, aprendidas e sedimentadas para garantir um convívio social produtivo. Discriminada pelo sistema de mercado, destronado pela “inteligência artificial” do papel transmissor da tradição, conhecimento e experiência de vida, transformada em empecilho aos compromissos sociais e desempenhos ocupacionais de jovens e adultos, a pessoa idosa percebe que, gradativamente, perdeu a titularidade social; tristemente encontra-se “voltada para a janela” a olhar para o horizonte, desprovida de autoridade e relevância (Le Breton, 2016, p. 258-288).

Isolado socialmente, efeito antagônico da causa, produto excludente das leis sociais, resta-lhe a oportunidade de desfrutar, para si mesmo, o que lhe resta de tempo de vida. Tem de encarar sua sobrevivência, não mais como membro de um grupo social competitivo, mas sim, como um indivíduo passivo, objeto de estimação ou preocupação, para os que convivem com ele.

Para esta sociedade, o objetivo da vida da pessoa idosa não é a melhora da sua qualidade, mas sim, manter-se viva com um mínimo de despesa. A ausência da ideia de ganho como guia normal da vida diária constitui a enorme diferença entre o universo dos senis e o universo dos jovens. A situação social do idoso é consequência natural de uma dinâmica movida pelos valores vigentes que termina arrastando para o limbo o ser humano, antes produtivo, agora consumido.

Num futuro próximo, a coletividade de pessoas idosas, atuando ativamente, desvencilhando-se do papel submisso, terá voz suficiente e até representatividade política para protestar contra a injustiça e clamar por direitos. Não obstante, enquanto esse momento não chega, tem de conviver com atividades discriminatórias e adotar comportamentos programados, impostos e vendidos pela sociedade contemporânea (Segre, 2006, p. 165-186).

A solução é dialética. Em face deste panorama segundo o qual as pessoas idosas, parcela crescente da população, estão caminhando na estrada dos excluídos, encontrar-se-á, aos poucos, seu próprio destino. Organizando-se de maneira representativa, acumularão forças e poder para impor valores capazes de confrontar e interagir com a cultura dominante. Nesta perspectiva, associações criadas e administradas por idosos, ainda que assessoradas por entidades científicas, encontrarão razões para justificar a vida e estabelecerão condições para dignificar, qualificar e quantificar a existência.

3. Espiritualidade e Humanização: ressignificar o sofrimento extremo em face da potência de vida

O inter-humano, ao entusiasmar-se com o horizonte de vida, conscientizar-se-á da potencialidade da finitude. Assim, cada ser humano, dotado de uma espiritualidade intrínseca, poderá assumir, com maturidade a responsabilidade pela vida em todo o cosmos e, por conseguinte, sensibilizar-se das dores e sofrimentos de outrem. Tendo como guisa a “ética da responsabilidade”, de Hans Jonas (Jonas, 1990), que destacou uma ética para a civilização tecnológica, nota-se a carência de que todos se sintam responsáveis pela existência desta cultura autodestrutiva e igualmente responsáveis pela descoberta e implantação de estratégias que minimizem suas danosas consequências, colocando, verdadeiramente, a ação humana em prol da dignidade da vida.

Entre os fatores protetores da vida incluem-se a autoestima, a família, os amigos, o apoio social, estar num relacionamento estável, assim como a religião e a espiritualidade. Uma importante estratégia de tratamento é a identificação precoce e a terapia para diagnosticar e cuidar das alterações mentais. Existem evidências de que formar os profissionais de saúde com a capacidade de identificar precocemente e cuidar das pessoas com alterações ou distúrbios mentais, resulta na redução do suicídio daqueles que estão em risco, sendo isso já comprovado em alguns países como Finlândia e Reino Unido. Com a criação de um plano de intervenção de saúde às pessoas com risco ou que passaram pela experiência do ato suicida, poder-se-á ajudá-las a redescobrir o sentido da vida, com suas potencialidades e bem-aventuranças (Pessini, 2006, p. 114-138).

Um dos aspectos mais positivos da psicologia e da contribuição que ela pode dar para a vida espiritual é a correspondência entre as exigências da vida espiritual e as exigências suscitadas à luz da própria psicologia para o pleno desenvolvimento da personalidade. Com efeito, o alcance do autocontrole pode ser alcançado mediante certas formas de ascese, o que significa uma disposição para a renúncia, em oposição à busca pela plena satisfação das exigências instintivas. Nesta maturidade espiritual, a concepção positiva da educação, que inevitavelmente também apresenta certa limitação e certo controle e, conseqüentemente, certa forma de renúncia, carrega consigo premissas e condições para poder construir-se uma verdadeira personalidade espiritual.

Uma ação pedagógica consciente e esclarecida, elaborada criteriosamente sobre bases humanas válidas, pode fazer muito para ajudar a pessoa a se desenvolver como personalidade plenamente integrada, eclodir a inteireza da sua personalidade. Pode fazer muito para ajudar esta personalidade a se enriquecer ao longo de todo o período de seu desenvolvimento na expressão de suas capacidades psíquicas e na assimilação dos valores naturais e sobrenaturais que a vida individual e social oferece. Pode também fazer muito para ajudar um inter-humano a se corrigir, tomando consciência de si, para impedir regressões ou defasagens, para resolver conflitos. Pode evitar, pois, ou pelo menos diminuir, as possibilidades de desvio patológico. Uma ação educativa consciente e esclarecida pode fazer muito para pôr a pessoa nas condições mais favoráveis para alcançar a autenticidade e assumir uma consistente, robusta e frutuosa vida humano-espiritual.

Se todos os seres humanos possuem o mínimo de disposição religiosa, suas atitudes diante de uma vida interior dinâmica variam dentro de uma infinidade de possibilidades. O conjunto organizado das suas funções físicas e psíquicas têm repercussões em suas possibilidades espirituais para aumentá-las ou limitá-las. A estes dados primitivos associam-se às influências externas de tempo e lugar e os efeitos dos acontecimentos a que cada um está sujeito.

Se é verdade que a vida espiritual não depende em seu mistério senão da graça e que ela transcende, logo, o psiquismo humano, também é certo que este último condiciona sua eficácia. De modo incoerente, a dor – sofrimento, desolação – evoca no ser humano a presença de uma morte que ele apreende, ela lembra a finitude de sua condição. A dor é o próprio sinal de sua contingência. Sofrer é sentir em sua pureza o verdadeiro eu – a profundidade potente do ser humano –, sem poder mobilizar outras defesas que não sejam as técnicas ou morais, a precariedade de sua condição pessoal (Le Breton, 2018, p. 195-206).

No entanto, ainda que ela pareça para o inter-humano o fato mais estranho, o mais oposto à sua consciência - aquele que, juntamente com a morte, lhe parece o mais irredutível -, a dor é, entretanto, a marca da sua humanidade. Abolir a faculdade de sofrer seria abolir a

sua condição de ser humano. A fantasia de uma supressão radical da dor graças aos progressos da medicina é um imaginário de morte, um sonho de onipotência que leva à indiferença pela vida. Acompanha o modelo mecânico do corpo humano que reduz a pessoa a uma série de engrenagens substituíveis, bastando fazer a manutenção para suprimir a precariedade ou a morte. Tal imaginário aceita igualmente o luto do prazer e, por sua vez, do gosto de viver, haja vista que acarreta a supressão de toda a sensibilidade.

Se a dor é uma crueldade que o ser humano legitimamente deve combater, o sonho de sua eliminação da condição humana é um engodo que encontra, na palavra que o enuncia, seu simples começo. A dor não deixa outra escolha senão a de se conciliar com ela. A escritora francesa Jeanne Russier (Russier, 1973, p. 121), asseverou: “julgando-a evitável, e sabendo empregar os meios para evitá-la, mas também aceitando eventualmente os limites de sua eficácia, não possuíamos a arte de ‘viver sem dor’, mas, sim, aquela de sofrer menos sofrendo melhor”.

Pode-se predizer, seguramente, que a panaceia contra a dor nunca será descoberta. Em vez disso, o futuro do tratamento da dor parece estar na utilização racional de tratamentos conjuntos múltiplos. As inúmeras representações do corpo, tais como aparecem através das comunidades humanas ou das diferentes medicinas da sociedade, mostram a multiplicidade dos modos de pensar e de aliviar a dor. A evidenciação, através da antropologia, da estrutura simbólica da corporeidade humana, não leva a uma espécie de estética da diferença, ela ilustra também uma ética. Neste intuito, o reconhecimento de que há uma pluralidade de seres humanos – o que envolve uma pluralidade de posturas que tocam a complexidade dialógica do cuidado da vida - foca na humanização do inter-humano, em face de meios como a espiritualidade. Certamente, as realidades do sofrimento são desiguais em sua imputação, não tratam sempre das mesmas dores e, em geral, quase não se dissociam de seu terreno social e ecológico, ou seja, estão intimamente vinculadas ao seu espaço vital. À geografia confusa do litoral da dor responde a profusão das medicinas, englobando a espiritualidade que cuida das feridas da alma humana e das demandas dos usuários (Le Breton, 2013, p. 163-174).

Uma virtude paradoxal da dor consiste na lembrança do valor da existência e na lembrança da felicidade elementar de dispor de si sem obstáculo, sem nada que torne estranho a si e afaste a pessoa das outras. O alívio tem valor de reinserção no mundo, de reapropriação plena de uma vida provisoriamente mutilada. Com a volta daquilo que correu o risco de se perder, o afastamento da dor aproxima a pessoa do mundo com um sentimento de renascimento que faz sentir a intensidade de viver. A experiência é comum; no mesmo movimento ela prodigaliza o sentimento de impotência e revela a extensão da potência do inter-humano.

A dor é inerente à vida, como contraponto que dá a plena medida do fervor de existir. Viver só tem valor se é virtualmente precário, sob ameaça. É o caso da felicidade sentida pelo doente aliviado de seu sofrimento ou que, pouco a pouco, caminha para a cura, bem como da alegria dos primeiros dias depois de uma longa hospitalização. Existe potencialmente em toda dor, após o seu alívio, uma dimensão iniciática, uma solicitação para viver mais intensamente a consciência de existir. Por ser extirpação de si, perturbação da quietude em que se arraigava o antigo sentimento de identidade, a dor sofrida é antropologicamente um princípio radical de metamorfose: um instrumento de cognição, uma maneira de discernir o limite de si e de ampliar o conhecimento dos outros.

A dor é uma metafísica: uma vez desaparecida, ela dá a distância própria para a instalação do ser humano num universo de sentido ampliado e propício ao gosto de viver. O sentimento da morte é importante para fomentar na pessoa, uma vez restabelecida de sua dor, o sentimento do valor da vida. A dor é um sagrado selvagem. Sagrado porque forçando o inter-humano à prova da transcendência, ela o projeta para fora de si mesmo, revela-o a recursos próprios cuja existência ele ignorava. E selvagem porque ela o faz quebrando sua identidade.

Cabe ao ser humano fazer com que o seu sofrimento seja um infortúnio em que ele se perde inteiramente, em que faz desaparecer sua dignidade, ou, contrariamente, fazer com que o seu sofrimento seja uma oportunidade que revela nele uma outra dimensão: a do ser humano que sofre, ou que sofreu, mas que enfrenta o mundo de olhos abertos. Ou a pessoa se entrega às desesperanças da dor, ou tenta ressignificá-las. Se conseguir tal feito, o inter-humano torna-se resiliente e mais pleno em face da sua finitude. Nada obstante, a dor não é um continente em que é possível se instalar, a metamorfose exige o alívio.

A dor é sempre contida num sofrimento, é imediatamente um padecer, uma agressão a ser suportada. O sofrimento é a ressonância íntima de uma dor, ele é aquilo que o inter-humano faz de sua dor, ele engloba suas atitudes, a sua resignação ou a sua resistência a ser levado num fluxo doloroso, os seus recursos físicos ou morais para resistir diante das provas circunstanciais. O sofrimento nunca é o simples prolongamento de uma alteração orgânica, mas uma atividade de sentido para o ser humano que sofre por sua causa. Ele nomeia a extensão do órgão ou da função alterados para toda a sua existência. Porém, se é inerente à dor, o sofrimento é mais intenso ou menos intenso conforme as circunstâncias. O sofrimento é uma função do sentido que a dor reveste, ele é proporcional à soma de violência. A história de vida é determinante para se compreender a incidência dos fatos ou de uma trama relacional sobre o que é sentido (Le Breton, 2013, p. 175-221).

O sofrimento pode se tornar uma extirpação brutal de si em que ele é neutralizado, mas em que a violência das sensações experimentadas permite alguns, a citar ocasião de suspensões corporais, explorar as margens da condição humana fora de qualquer contexto religioso, através de uma experimentação sem complacência. Alguns passam por uma intensa experiência espiritual. Uma dor escolhida e controlada por meio de uma disciplina pessoal com o objetivo de consciência de si não contém senão uma parcela irrisória de sofrimento, mesmo que doa.

Se as relações entre dor e sofrimento são múltiplas, elas são sempre uma equação do sentido vivida pelo inter-humano e do contexto em que ele está implicado. A palavra atenta, a escuta, o contato físico e a presença são dados decisivos para a tranquilização do doente, para a restauração do gosto de viver, que é, provavelmente, uma instância primeira da cura e do alívio. Portanto, o alívio eficaz da dor, por implicar simultaneamente uma ação sobre o sofrimento, pede um cuidado centrado na pessoa e não apenas nos parâmetros orgânicos.

Ser humano algum jamais recebeu e deu suficiente amor, suficiente verdade, liberdade, beleza, bondade, alegria e felicidade. A pessoa continua a vivenciar rumo ao novo “amanhecer”. O inter-humano não conhece limite, profundo estimulante de qualquer vida e progresso, rumo do fim último, de uma espiritualidade pautada na esperança, esperança de humanidade humanizada, de estado paradisíaco, ou, simplesmente, de futuro luminoso. Porquanto, o fim que se anuncia irremediavelmente a todos é a vacuidade: a morte. Apesar disso, a vida humana, também a daqueles que não acreditam em sobrevivência e que, teoricamente, reduzem a esperança à angústia, está compenetrada pela ideia de evolução e de

esperança. A finitude é mais forte que a teoria. Existe na humanidade uma intuição inabalável, não primeiro, em seu pensar, mas, sim, em seu próprio agir.

Entretanto, os seres humanos são igualmente dominados pela certeza inexorável da morte. Em pequenos bocados, a morte já é servida pela própria vida: pungente decepção, amor que se resfria, solidão, doença, fragilidade corporal; tudo isso é indício da morte. O sinal mais claro do fim é a ancianidade. A vida vai descendo tão vertiginosamente! Para o fim, há caducidade, também da inteligência e dos contatos sociais. Pouco a pouco, já não se conta mais com determinadas aptidões e realidades. O inter-humano, sem se sentir saciado, está em face do fim, precisamente no momento em que se começa a conhecer, apreciar e provar mais profundamente a vida humana, essa se torna alheia.

O crepúsculo da vida constitui tarefa humana importante, pois também nele há amadurecimento. Justamente graças à ancianidade, a pessoa idosa tem a potencialidade de libertar-se de qualquer fanatismo e isolamento de grupos e ideologias, para descobrir em tudo o mais profundo e comum: o ser humano. Este sentido lapidado constitui madureza e amorosidade de olhar, graças para que a pessoa idosa possa ser capaz de dar mais força e esperança do que qualquer outro, podendo ser semeadora de paz e bondade (O Novo Catecismo, 1974, p. 537-577).

Muitas vezes, a grandeza da pessoa idosa manifesta-se apenas por breves intervalos, entre as preocupações, os cuidados e a diminuição da vitalidade que a ancianidade traz consigo. Acontece tão-somente naqueles inter-humanos que aprenderam a achar a própria felicidade na felicidade de outrem. As outras pessoas que continuam a jornada existencial, são no aqui e agora – no espaço e no tempo – para eles, outras tantas fontes de sua própria felicidade e alegria. Quem assim vive, sai de si mesmo, torna-se grande, porque assume uma espiritualidade integradora com o cosmos.

Se alguma vez se devesse usar o termo “mortificação”, seria nesse contexto, para designar essa plenitude de vida, que consiste em viver pelos outros e nos outros. Tais seres humanos não se impõem, mas são fontes de paz, pois vivem a paz de espírito. Oxalá semelhante situação possa existir na ancianidade, para que a dádiva dos inúmeros anos vividos desemboque num grande e caloroso amor. Em momentos mais comuns, a mesma esperança virá como confiança de que tudo não há de ser em vão. E quando repontar o sentido do absurdo ou da angústia existencial, a esperança continuará a fortalecer a pessoa.

A vida humana, desde seu instante inicial até o momento final, reveste-se de mistérios, beleza, razão, emoção, tragédias, alegrias, conquistas, derrotas e transcendência. Dilemas éticos tornam-se sempre mais cruciais nos diferentes momentos da vida da finitude, quanto mais ingerências da tecnociência se recebe neste âmbito. O respeito à dignidade deve ser inegociável e inalienável. Na jornada existencial de uma pessoa idosa que enfrentou circunstâncias geradoras de feridas na alma, podem emergir ideações suicidas em face da exclusão, estigmatização e coisificação da sua ancianidade. Faz-se necessário, no resgate da humanidade deste inter-humano em extrema vulnerabilidade, enfatizar algumas verdades humanas muito simples e que por vezes não se valorizam e que precisam urgentemente serem redescobertas: convivência familiar, amizade, fidelidade – quicá a fidelidade criativa – cordialidade, alegria de estar junto, respeito pelos outros, sem “invasores estranhos”.

A temporalidade como condição humana é a própria metáfora da vulnerabilidade; o sofrimento é o rosto amargo dessa experiência. A consciência da vulnerabilidade aparece na ancianidade porque a pessoa idosa se dá conta do passar do tempo e da proximidade da

morte. A finitude vai deixando, no corpo, marcas indelévels, que se multiplicam e se acentuam ao longo dos anos. A corporeidade vai sentindo os dias passarem inexoravelmente. A vida vai escrevendo sua história no corpo do inter-humano, em face de gestos e olhares. Os caminhos percorridos, os anos vividos, as alegrias e os sofrimentos, as esperanças, os desejos escondidos parecem confluír todos para o mesmo corpo, agora, mais frágil pela fugacidade da dimensão cronológica, capaz de revelar uma história (Junges, 2006, p. 117-137).

Hodiernamente, tornou-se bastante acentuada a escassez das “macro” verdades – instituições tais como o Estado, a Igreja, a Legislatura; a pessoa faz o árduo caminho da busca de sentido na pura subjetividade da vida, correndo o risco de submergir em si mesma.

Na arte do cuidado da finitude e de maneira especial na ancianidade, etapa que revela a proximidade do término da jornada, urge, no tratamento dos estigmas existenciais, expressar os sentimentos que estão no cerne divino da alma: gratidão pela vida; assumir as fragilidades com seus dramas e transformar experiências de culpa mortal em perdão que liberta a pessoa em sua integralidade; expressar a profunda afinidade, afetividade e ternura humana – é o que faz com que os olhos brilhem e vejam as cores da vida, mesmo quando se vivem dias cinzentos.

Se o desenvolvimento da dimensão espiritual é uma necessidade para qualquer ser humano, para a pessoa idosa ela se torna uma urgência, porque deverá encontrar um sentido para a nova etapa da existência em que os sustentáculos que antes amparavam o desenrolar da vida se fragilizam. O desafio é encontrar referenciais mais consistentes que possam fazer frente às manifestações da vulnerabilidade e à perspectiva da morte. Essa pode ser a causa por que as pessoas idosas em geral são inter-humanos com maior sensibilidade religiosa. Na senectude, muitos reencontram certa prática religiosa ou buscam caminhos de aprofundamento existencial (Junges, 2006, p. 207-239).

Destarte, a melhoria da situação da pessoa idosa depende mais de uma mudança de mentalidade cultural do que da criação de leis em defesa de seus direitos. Essa melhoria não será efetiva enquanto não superada a esquizofrenia cultural revelada pela contradição entre, por um lado, a crescente longevidade promovida pela medicina e, por outro, a manifesta inutilidade a que é reduzida a pessoa idosa na sociedade atual. A pessoa idosa interessa como consumidor, mas não existe para ele um papel social reconhecido. Para a mentalidade hodierna, ela não tem nada com que contribuir publicamente para a sociedade. É reduzida à inatividade compulsória, vivendo da parca aposentadoria conferida pela sociedade para que permaneça parada. Essa inatividade marginaliza as pessoas idosas do convívio social. Assim, consiste no problema ético de fundo da situação da pessoa idosa, porque a ancianidade é uma realidade indecente e incômoda para a ideologia cultural que movimenta a mentalidade vigente.

Avançou substantivamente a responsabilidade humana no sentido de discernir, avaliar e tomar decisões. Nestas atitudes, nunca poderá faltar a sabedoria que dá significação ao conhecimento científico e que faz o inter-humano perceber que são corresponsáveis pela vida de todos e que, perante a situação de extrema vulnerabilidade humana, as ações deverão ser permeadas pelo cuidado, proteção, respeito e amorosidade. Logo, as sábias palavras do apóstolo Paulo podem acalentar a pessoa idosa que está sofrendo com a ideação suicida ao buscar o fenômeno da paz de espírito, pois será capaz de assumir a sua finitude e transcender-se: “Por isso me comprazo em minhas fraquezas, nas injúrias, nos sofrimentos, nas

perseguições, nas angústias suportadas por Cristo; pois quando sou fraco, é então que sou forte” (2Cor 12,10).

Considerações finais

Procurou-se, com esta pesquisa, explorar a pertinência da espiritualidade no enfrentamento do suicídio entre pessoas idosas.

Em diálogo com a bioética, em chave existencialista, perscrutou-se, aqui, sobre a finitude e infinitude, termos que extrapolam o lugar de mera temática para pessoas idosas, presentificando-se em sua própria experiência de vida.

A partir da história, da sociologia e da antropologia, investigou-se a estigmatização e a coisificação da ancianidade, questão que sugere a criação e a ampliação de novas políticas públicas. Esse trabalho, aliás, vem sendo realizado a partir do Projeto de Pesquisa que deu causa a este trabalho, por meio da confecção de cartilhas preventivas ao suicídio, que associam a espiritualidade como meio de enfrentá-lo (a serem publicadas no ano de 2026); de eventos científicos promovidos pelos Programas de Pós-Graduação envolvidos no Projeto, durante o ano de 2025 (realizados em maio na PUC-GO, em junho na PUC-Campinas e em outubro na PUC-Rio⁴); pelos artigos científicos (alguns já publicados, outros, no prelo) e livro (em preparação) que já têm sido ou que em breve serão amplamente divulgados nas comunidades científicas e acadêmicas; pelas oficinas e rodas de conversa (que vêm ocorrendo) envolvendo diferentes grupos sociais, como órgãos de classe, escolas, universidades, igrejas, conselhos municipais e estaduais, dentre outros; pelas articulações (que estão sendo feitas) com agentes dos poderes legislativo e executivo municipais, na busca pela construção de políticas públicas preventivas ao suicídio.

Por fim, novamente com o suporte da bioética, e também da teologia, investigou-se e refletiu-se sobre o sofrimento, por um lado, e, por outro, a potência da vida. Às sucessivas perdas vivenciadas pela pessoa idosa interpõe-se, como possibilidade, a experiência da sabedoria e da transcendência, a saber, o exercício da espiritualidade. Aqui, enquanto potência de vida, a maturidade, que se manifesta na virtude, forjada no conhecimento dos valores inerentes à sacralidade da finitude humana, promove o ordenamento dos afetos, nutrindo a capacidade de discernir adequadamente a vontade sobre os próprios atos e de superar os pensamentos e sentimentos que tendem a fragmentar a vida. Aqui, associada ao amparo de políticas públicas e da sensibilidade de grupos sociais, a maturidade, enquanto potência de vida, pode dar uma boa volta sobre a negação de viver com impulsos suicidas, e colocar em xeque o sentimento de inutilidade, de inadequação e a desintegração social imposto pela economia capitalista. Aqui, apesar do chamado da morte, a vida pode, de algum, ou de vários modos, vencer.

⁴ Em Campinas, o Colóquio, ocorrido nos dias 12 e 13 de junho, contou com o apoio do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, e ganhou o título “Suicídio e os sentidos da espiritualidade”; em Goiás (de 7 a 9 de maio), realizaram-se as comunicações do GT 07 “Juventude, sofrimento e resiliência: o papel a espiritualidade na superação do suicídio” do XII Congresso Internacional de Ciências da Religião: as religiões da juventude; e no Rio de Janeiro, nos dias 7 a 9 de outubro, aconteceu o “Encontro com docentes e discentes na Semana da Cultura Religiosa”, do qual participaram, com comunicações e palestras, os pesquisadores do referido Projeto, juntamente com alunos e professores de Graduações e do PPG Teo da PUC Rio.

Referências

- A BÍBLIA DE JERUSALÉM. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2004.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977a.
- ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977b.
- BATTIN, Margaret Pabst. **Ending Life: Ethics and the Way We Die**. New York: Oxford University Press, 2005.
- BAUDOIN, Jean-Louis; BLONDEAU, Danielle. **Éthique de la mort et droit à la mort**. Paris: PUF (Presses Universitaires Françaises), 1993.
- BUBER, Martin. **Eu e Tu**. Trad. Newton Aquiles Von Zuben. São Paulo: Centauro, 2009.
- CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. Tradução Ari Roitman e Paulina Watch. 8ªed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2017.
- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Preâmbulo, 2005. Em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 13/05/2025.
- GOETHE, Johann Wolfgang von. **Os sofrimentos do jovem Werther**. tradução e notas Mauricio Mendonça Cardozo; introdução de Michael Hulse. 1. ed. São Paulo: Penguin-Companhia das Letras, 2021.
- GOYA, Benito. **Vida espiritual entre psicologia e graça**. São Paulo: Loyola, 2009.
- JONAS, Hans. **Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica**. Turim: Einaudi, 1990.
- JUNGES, José Roque. **Bioética: hermenêutica e casuística**. São Paulo: Loyola, 2006.
- LE BRETON, David. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- LE BRETON, David. **Antropologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- LE BRETON, David. **Desaparecer de si: uma tentação contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2019.
- O NOVO CATECISMO: A FÉ PARA ADULTOS. São Paulo: Loyola, 1974.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: das origens à contemporaneidade**. Volume I. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso**. Volume II. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: humanização dos cuidados de saúde e tributos de gratidão**. Volume III. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Léo. **Bioética: um grito por dignidade de viver**. São Paulo: Paulinas, 2006.

RUSSIER, Jeanne. **La souffrance**. Nante: Presses Universitaires de France, 1973.

SEGRE, Marco. **A Questão ética e a saúde humana**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

Recebido em: 18/06/2025

Aceito em: 02/12/2025

Cuidado religioso e cuidado espiritual: perspectivas diferenciadas acerca do cuidar

Religious care and spiritual care: differentiated perspectives on caring

Carlos Frederico Barbosa de Souza¹

RESUMO

Este artigo almeja discutir a relação entre religião, espiritualidade e saúde, tendo como horizonte de discussão os cuidados paliativos, embora estes não sejam exaustivamente mencionados. Diante de uma aparente não diferenciação entre cuidados religiosos e cuidados espirituais nas abordagens de saúde, a perspectiva aqui escolhida trabalhará a diferenciação entre estes dois tipos de cuidados, entendendo que esta distinção propicia perspectivas diagnósticas diferenciadas e, portanto, cuidados também distintos. Assim, pautado em uma metodologia bibliográfica, inicialmente, discutir-se-á a diferença entre religião e espiritualidade. Em seguida, levantar-se-á tipos de sofrimento de ordem religiosa e tipos de sofrimento de ordem espiritual. A conclusão é que esta abordagem diferenciada é importante para que as necessidades espirituais dos pacientes sejam atendidas em suas singularidades, sobretudo nos cuidados paliativos, em que estas dimensões se manifestam de forma mais intensa.

Palavras-chave: Cuidado espiritual; Cuidado religioso; Sofrimento espiritual e religioso; Cuidados paliativos.

ABSTRACT

This article aims to discuss the relationship between religion, spirituality and health, with palliative care as the horizon for discussion, although this is not mentioned exhaustively. Given the apparent lack of differentiation between religious care and spiritual care in healthcare approaches, the perspective chosen here will address the differentiation between these two types of care, understanding that this distinction provides different diagnostic perspectives and, therefore, different types of care. Thus, based on a bibliographic methodology, we will first discuss the difference between religion and spirituality. Next, types of religious suffering and types of spiritual suffering will be raised. The conclusion is that this differentiated approach is important for meeting the spiritual needs of patients and their specificities, especially in palliative care, where these dimensions manifest themselves more intensely.

Keywords: Spiritual care; Religious care; Spiritual and religious suffering; Palliative care.

¹ Atualmente é professor Adjunto IV da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, lecionando na graduação e sendo membro permanente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Religião. Editor Gerente da HORIZONTE - revista de estudos de teologia e ciências da religião. É professor da Faculdade Unimed, na pós graduação em Cuidados Paliativos, lecionando sobre a morte e o morrer nas religiões e espiritualidade e saúde. Membro do grupo de pesquisa "Religião, pluralismo e diálogo" (REPLUDI) e líder do grupo de pesquisa Centro de Culturas Clássicas Persas e Árabes. Presidente da Sociedade de Teologia e Ciências da Religião - Soter (2025-2028). Membro da Associação Brasileira para Pesquisa e História das Religiões (ABHR).

Introdução

Este artigo quer discutir a relação entre saúde, religião e espiritualidade em seu aspecto do cuidar, tendo como pano de fundo os cuidados paliativos.² Neste sentido, a abordagem partirá, fundamentada em pesquisa bibliográfica, da distinção entre religião e espiritualidade (mesmo ambas sendo tratadas em conjunto com frequência na área da saúde, muitas vezes sinalizadas pela sigla R/E) e as consequências para uma perspectiva de cuidados acerca destas duas realidades quando vivenciadas por pessoas em situações de adoecimento grave. A compreensão é de que ambas as abordagens exigem perspectivas diferenciadas de cuidados, uma vez que podem representar movimentos subjetivos e interiores distintos e podem gerar sofrimentos específicos nos pacientes em adoecimento grave, seus familiares e pessoas próximas.

Assim, embora haja o reconhecimento da interface entre espiritualidade e religião, em um primeiro momento abordar-se-á a distinção entre ambas, compreendendo que a espiritualidade é mais ampla que a religião, se relacionando com realidades que podem ser vividas tanto no espaço religioso quanto fora dele. Em seguida, procurar-se-á identificar o que caracteriza o cuidado religioso e o que caracteriza o cuidado espiritual, embora estas duas realidades possam vir mescladas em muitos pacientes. Por fim, buscar-se-á identificar que tipos de sofrimento podem se relacionar a estas duas realidades.

Aqui, parte-se do princípio de que o ser humano é um ser multifacetado, possuindo diversas dimensões, mas estas se articulam – ou podem se articular – formando uma unidade e podendo favorecer cuidados integrais em saúde.³ Entretanto, a sua integralidade como ser não abole suas especificidades. Assim, haverá aqui a tentativa de identificar sofrimentos de ordem religiosa e sofrimentos de ordem espiritual e minimamente categorizá-los, procurando reconhecer campos de sofrimento distintos e que apontarão para cuidados distintos.

² Cuidados paliativos é uma filosofia de cuidados dedicados a pessoas que possuem adoecimento grave, progressivo e sem perspectivas de cura. Como filosofia do cuidar, trabalha de forma multi, inter e transdisciplinar, compreendendo o ser humano em sua integralidade e, a partir daí, desenvolve seus processos terapêuticos, cuidando das pessoas em sua dimensão biológica, social, psicológica e espiritual, e envolvendo profissionais de diversas áreas do conhecimento e de formação. Além disso, se propõe a cuidar não apenas dos pacientes, mas também dos que se encontram próximos a eles, sejam familiares ou pessoas que possuem algum tipo de afeto em relação ao paciente. Foi desenvolvida por Cicely Saunders, médica inglesa, e colaboradores na década de 60 do século passado. A materialização de sua proposta se realizou na fundação do Saint Christopher Hospice, em Londres, no ano de 1967.

³ Ao utilizar a expressão “cuidados integrais”, parte-se de uma concepção que questiona a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS – 1946): “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O que se problematiza aqui é a noção de “estado completo”, por entender não ser possível haver tal completude em realidades marcadas pela condição humana. Por outro lado, também se entende que a saúde deva ser pensada em sua integralidade, ou seja, entendida a partir da totalidade das dimensões de uma pessoa, assim como de sua condição de vida. Ou seja, nesta perspectiva não estão excluídas da possibilidade de alguém estar saudável, ter saúde, o fato de experimentar problemas, sejam de ordem biológica, psicológica, espiritual ou social, uma vez que representam processos e dinâmicas comuns à vida humana. O que garantiria a saúde de alguém é sua condição de articular estas diversas dimensões e de se abrir para construções pessoais sempre mais abrangentes, integradas e significativas. Assim, embora certas situações e realidades possam ser pensadas como “adoecimentos”, no conjunto da vida de uma pessoa, quando integradas em perspectivas mais amplas de sentido de vida e desenvolvimento pessoal, não retiram a condição de uma vida saudável. Envelhecer, embora traga suas limitações e perdas funcionais, não significa perda de qualidade de vida quando a pessoa consegue ter um olhar saudável para sua vida e existência. Acerca das ideias aqui expostas nesta nota, agradeço a reflexão realizada por Francisco Javier Sancho Fermín em curso oferecido na PUC Minas em 2025.

Como início desta discussão, o primeiro passo, portanto, é estabelecer minimamente a distinção entre religião e espiritualidade: duas realidades próximas, porém, distintas. O conceito de religiosidade também será introduzido nesta discussão, embora não venha a ser o foco da discussão e vá ser apenas minimamente desenvolvido.

1. O que é religião?

Identificar o fenômeno religioso a partir de um conceito que é o de religião, embora pareça óbvio, não o é. Isto porque este conceito possui uma história por meio da qual ficou restrito ao uso em uma ou outra perspectiva religiosa em especial. Além do que, há expressões que poderiam por ele ser abarcadas, mas que se localizam em outras culturas que nem as nomeiam por religião ou que possuem características que não se encontram neste conceito ou até dele divergem. Também, há uma diversidade de compreensões sobre o que seria uma religião dependendo da área de pesquisa de que se parta: teologia, filosofia, medicina, psicologia, sociologia, antropologia, semiótica, linguística, dentre outras. Outrossim, ainda há abordagens que levam em consideração epistemologias, metodologias e paradigmas distintos de pensamento: fenomenologia da religião, estruturalismo, existencialismo... Há perspectivas de abordagem essencialistas⁴ e funcionalistas⁵... E há teóricos diversos que a abordaram: Wiliam James, Karl Marx, Sigmund Freud, Max Weber, Emile Durkheim, Max Müller, Mircea Eliade, Carl Gustav Jung, Viktor Frankl, Rudolf Otto, Friedrich Scheleiermacher, Mircea Eliade, dentre tantos outros. E com isso, há o risco de reduzirmos o fenômeno apenas à nossa leitura dele, não percebendo sua complexidade. Some-se a isto a consciência de que a palavra religião é presente no léxico ocidental, não havendo esta nomeação ou categorização em muitas tradições “religiosas” e culturais. (Pieper, 2019, p. 8). Desta forma, a palavra religião, muitas vezes, não dá conta do campo fenomênico que ela pretende abarcar, composto por uma enorme diversidade; sendo assim, é um termo que não é de elucidação fácil nem é evidente do ponto de vista científico.

Daí a necessidade de se discutir o que é religião. Porém, o faremos aqui sem a pretensão de estabelecer um conceito que possua validade universal e unívoca.⁶ Mais ainda: nossa discussão é apenas instrumental, visando ser útil para que profissionais de saúde possam identificar sua expressão fenomênica quando esta se manifestar em seus pacientes e

⁴ Perspectiva que compreende que as tradições religiosas se caracterizam por possuir uma “essência” que é o que as distingue das demais expressões humanas. Esta essência, muitas vezes, é traduzida pelo conceito de Sagrado. Ou seja, toda tradição religiosa possuiria, ontológica e essencialmente, uma relação com algum tipo de Sagrado. O problema desta concepção não é exatamente, a meu ver, a compreensão de Sagrado como elemento constitutivo das religiões, mas, sobretudo, a desistorização deste conceito, como se fosse válido universalmente e de maneira indistinta, descontextualizada, a todas as perspectivas religiosas. A este respeito, é elucidativa a abordagem de Frank Usarski, no capítulo 2 de sua obra: “Constituintes da Ciência da Religião”, com o título: “Os enganos sobre o sagrado. Uma síntese da crítica ao ramo ‘clássico’ da Fenomenologia da Religião e seus conceitos chave” (Usarski, 2006, p. 31-54).

⁵ Perspectiva que busca compreender as funcionalidades sociais e psicológicas das tradições religiosas e trabalham a partir deste foco para interpretar e analisar este fenômeno, não preocupadas, em geral, por sua definição ou com a busca de sua essência. Neste sentido, esta perspectiva não se ocupa da religião em si, mas se utiliza dela para compreender fenômenos mais amplos, sejam eles de ordem social ou psicológica, por exemplo. Veja a este respeito Pieper (2019, p. 16-17).

⁶ Neste artigo, adere-se à concepção de Talal Asad (2010) que indica a impossibilidade de uma definição universal de religião. Segundo este autor: “O meu argumento é que não pode haver uma definição universal de religião, não apenas porque seus elementos constituintes e suas relações são historicamente específicos, mas porque esta definição é ela mesma o produto histórico de processos discursivos (p. 264).

ambientes de trabalho, de modo que lhes permita identificá-lo e prestar os devidos cuidados em termos de saúde. Neste sentido, este artigo estabelecerá alguns elementos importantes para a discussão e identificação do fenômeno religioso.⁷

Uma primeira percepção a se ter presente é a da grande diversidade de expressões que compõem o terreno das tradições religiosas. Ou seja, este é um campo composto por ampla e complexa diversidade. Quando se aborda o tema do que é a religião não se está abordando uma realidade que se expresse de maneira uniforme ou manifeste uma essência universal (James, 1982, p. 26), embora possa guardar algumas características em comum. Antes, pelo contrário, embora haja alguns traços em comum, estamos falando numa diversidade de expressões, cada uma com sua nuance e especificidade de se dirigir ao que se tem como sagrado, que também pode ser compreendido de diversas maneiras e possuir expressões diferenciadas. Vemos, assim, “semelhanças familiares”.⁸ Desta maneira, há que se ter consciência (e cuidado!) de que lidar com a palavra “religião” muitas vezes pode significar fazer abstrações e generalizações de diversos tipos, além de visões ingênuas acerca de sua positividade ou negatividade. Embora a abstração em si não seja algo negativo e problemático – e muitas vezes seja algo necessário –, o questionável é quando a abstração perde vínculo com a concretude de suas expressões, gerando generalizações. A saída, portanto, para superar as abstrações é procurar ouvir e perceber a concretude das tradições religiosas e como elas se manifestam em suas linguagens, materialidades⁹, organização, símbolos e sentidos.

Outra questão a se ter presente quando se busca definir o que é religião, é que este conceito nasce em um contexto específico e determinado historicamente e culturalmente, congruente ao Império Romano e ao Cristianismo. Daí que nem sempre sua aplicação para contextos outros seja pertinente e/ou fácil, muitas vezes exigindo uma ressignificação do mesmo para que se dê conta de compreender suas expressões concretas.

A primeira tentativa de defini-lo de que temos notícia surge através de uma busca de explicação etimológica do mesmo, que, no latim, apresenta-se por meio do substantivo *religio*.¹⁰ A problemática na antiguidade surge quando se procura elucidar este termo associando-o a um verbo para explicá-lo. Assim, Marco Túlio Cícero (106-43 AEC), em *De natura deorum* (Sobre a natureza dos deuses), o associa a *relegere*, que aponta, a partir da religiosidade romana, para a característica da religião como a observância cuidadosa e minuciosa dos rituais religiosos, dos cultos aos deuses (*cultus deorum*). Portanto, aqui tem-se

⁷ Para os que tiverem interesse em abordar teorias sobre o fenômeno religioso e a diversidade de concepções a seu respeito, pode-se consultar: Gisel; Tétaz (2002); Pals (2019); Villas Boas (2020). Também a *Horizonte*, revista de estudos de teologia e ciências da religião, lançou um dossiê temático a este respeito (Teorias da religião, 2019).

⁸ Aqui me apoio, sobretudo, na concepção de Ludwig Wittgenstein acerca dos jogos de linguagem, presente em sua obra *Investigações Filosóficas* (1994). Neste sentido, um exemplo interessante é o da própria palavra “jogo”, que unifica uma diversidade de jogos distintos – com regras, objetivos, estratégias, movimentos diferenciados –, como o futebol, o xadrez, o jogo de cartas, o handball. O antropólogo Benson Saler também se utiliza desta abordagem em sua obra *Conceptualizing Religion* (2000).

⁹ A respeito do conceito de materialidade e religião material, veja os estudos de Patrícia Rodrigues de Souza. (2019; 2024). Também a *Rever*, revista de estudos da religião, lançou um número temático exclusivo sobre religião material (Rever, v. 24, n. 3, 2024).

¹⁰ O termo *religio*, em seu uso antigo, não se referia necessariamente ao que hoje entendemos como religião. Referia-se, outrossim, ao termo escrúpulo quando relacionado ao culto. Mais tarde, a partir da perspectiva cristã, é que ele vai adquirir um sentido mais amplo para dar conta da experiência e organização desta tradição religiosa específica. (Azevedo, 2010).

uma ênfase na prática correta do ritual (a ortopráxis é realçada no lugar da ortodoxia) e não na crença, além do destaque ao aspecto cúltico (Hock, 2010, p. 18).

Já Lúcio Célio Firmiano Lactânio (que viveu por volta de 240-320 EC), no âmbito cristão, vincula o termo *religio* ao verbo *religare*¹¹ em sua obra *Divinae institutiones* (Divinas instituições). Nesta obra, ele defende a ideia de “verdadeira religião” em oposição à concepção romana de religião. Assim, a verdadeira religião é aquela que possui um domínio específico – o do sagrado – em contraposição com o mundo do profano. Neste sentido, a palavra surge no âmbito do conflito entre a perspectiva cristã e a romana, provocando um deslocamento que a insere numa visão dual da realidade. A religião, desta forma, propicia a ligação ou religação de uma pessoa, que se encontra na profanidade, com a sacralidade. Ou seja, ela oferece um laço de piedade que liga os humanos a Deus. (Azevedo, 2010). Por fim, retomando as grandes narrativas a este respeito, Agostinho de Hipona (354-430 EC), ainda na perspectiva cristã, conecta o substantivo *religio* ao verbo *religere*, reescolher, fazer nova escolha. Isto é, diante do paraíso perdido pela culpa original, cabe aos seres humanos desenvolver a capacidade de reescolher o caminho certo novamente, ligar de volta ou reconciliar-se com Deus. Na perspectiva destas abordagens acima mencionadas, pode-se entender que o conceito de religião e a realidade para a qual ele aponta, diz respeito a atitudes do sujeito humano em direção a algum tipo de Sagrado para o qual orienta sua vida. Além disso, é interessante perceber que estas concepções sobre o que é a religião se ancoram em perspectivas de determinadas tradições religiosas. No caso do cristianismo, a predominância é de uma visão teísta que nasce de uma concepção de um Deus que se revela. Entretanto, há outras percepções neste terreno. Assim, há possibilidades de se pensar e viver a religião para além destas perspectivas, havendo tradições que possuem outras matrizes religiosas, como prismas mais filosóficos ou cosmológicos ou espiritualistas, gerando uma diversidade de cosmo percepções e cosmovivências.¹²

Entretanto, embora tenhamos claro que o surgimento da palavra religião remonta ao início do primeiro milênio, seu conceito como é entendido hoje não é o mesmo. Sua elaboração se deve à modernidade, sobretudo, ao período denominado de Iluminismo. Desta feita, possui características específicas devedoras deste período histórico que marcou grande parte do que se convencionou denominar de Ocidente. Neste período, há um fenômeno social que é a autonomização e a especialização das esferas sociais, que não perdem suas relações entre si, mas começam a ser percebidas como possuindo uma normativa interna pertinente e uma lógica particular que lhe legitime socialmente e a justifique. É justamente neste período e com esta lógica que a religião adquire a formulação com que é compreendida majoritariamente nos dias atuais e em realidades secularizadas. Atendendo à lógica da modernidade que fragmenta a realidade em campos autônomos, a religião seria um destes campos, embora em relação com as esferas da política, da arte, da economia, e assim por

¹¹ Embora seja comum a afirmação de que o substantivo religião aponte para a concepção de *religare*, não há confirmação acadêmica de que este tenha sido o sentido primeiro ou principal do conceito religião. Na verdade, não o foi, pois temos antes a perspectiva de Cícero. Entretanto, para além de uma primazia temporal, este conceito lido desta forma nasce de um contexto cristão e atende à sua perspectiva teológica que entende a religião como a possibilidade da ligação com Deus por meio de Cristo, após a perda do paraíso com o pecado original. Esta concepção, de forma mais clara, também se pode ver em Agostinho.

¹² A respeito dos conceitos de cosmo percepção e cosmovivência, aqui são utilizados para se evitar a concepção eurocêntrica baseada na visão apenas, excluindo os demais sentidos humanos na capacidade de se relacionar com o cosmo e o perceber. Ao mesmo tempo, o conceito de cosmovivência quer ir além de uma abordagem que privilegie a perspectiva racional como forma de compreensão do mundo. Para mais informações, veja Souza (2022, p. 763).

diante.¹³ De alguma maneira, esta concepção foi absorvida pelas próprias tradições religiosas, que viam nela uma forma de se legitimar socialmente, diante de sua “especialidade” de lidar com o sagrado. Por outro lado, também representou perda na forma de se viver esta realidade, que, em muitos casos e para muita gente, não é apenas uma dimensão entre outras da vida, mas uma dimensão fundamental que marca o existir em toda sua diversidade de campos.

Para além desta discussão, porém, pode-se compreender a religião como possuidora de estruturas objetivas, que visam propiciar uma experiência subjetiva. Este entendimento pode ser percebido a partir da afirmação de Juan Martín Velasco que se segue, segundo a qual, a religião

é um fato humano complexo e específico: um conjunto de sistemas de crenças, de práticas, de símbolos, de estruturas sociais por meio das quais o homem, nas diferentes épocas e culturas, vive sua relação com um mundo específico: o mundo do sagrado. Esse fato caracteriza-se por sua complexidade – nele põem-se em jogo todos os níveis da consciência humana – e pela intenção específica de referência a uma realidade superior, invisível, transcendente, misteriosa, da qual se faz depender o sentido último da vida. (Velasco, 1978, p. 75-76, tradução nossa).¹⁴

Assim, inicialmente Velasco afirma a condição humana da vivência do fenômeno ou fato religioso. E mesmo que se creia na intervenção de deuses ou espíritos na vida humana por meio de rituais religiosos, ainda assim, é o ser humano que identifica estas intervenções, as nomeia e as interpreta de acordo com seu horizonte de conhecimentos e experiências. Entretanto, o ser humano não vive esta dimensão apenas numa perspectiva individual. Toda tradição religiosa possui uma dimensão social que media e estrutura o lidar com o sagrado.¹⁵ E o faz por meio de narrativas sagradas (mitos), ritos e rituais, a criação de materialidades possuidoras de agenciamentos e “atuações” sobre os sujeitos e de uma estética particular, a estruturação de uma comunidade ao redor de uma fé, o estabelecimento de padrões éticos e do que é ortodoxo ou heterodoxo, dentre outros elementos possíveis. Entretanto, embora possa haver desvios, todo este arcabouço socialmente criado tem como função primordial favorecer um tipo de experiência que pode ocorrer coletivamente, mas que tem incidência preponderantemente nas subjetividades das pessoas envolvidas com algum tipo de tradição religiosa. Ou seja, o foco das tradições religiosas é favorecer uma experiência do sagrado, “uma realidade superior, invisível, transcendente, misteriosa, da qual se faz depender o

¹³ Para mais informações acerca deste processo de autonomização e especialização das esferas sociais e sua relação com a constituição do conceito “religião”, veja Pieper (2019).

¹⁴ “un hecho humano complejo y específico: un conjunto de sistemas de creencias, de prácticas, de símbolos, de estructuras sociales a través de las cuales el hombre, en las diferentes épocas y culturas, vive su relación con un mundo específico: el mundo de lo sagrado. Este hecho se caracteriza externamente por su *complejidad* —en él se ponen en juego todos los niveles de la conciencia humana — y por la intervención en él de una intención específica de referencia a una realidad superior, invisible, transcendente, misteriosa, de la que se hace depender el sentido último de la vida”.

¹⁵ Há que se ter presente que, embora o elemento social para a relação com o sagrado que as tradições religiosas propõem, sobretudo na contemporaneidade de diversos países, não é uma condição *sine qua non* para a experiência religiosa ou a relação com algum tipo de sagrado. Cresce no mundo e também no Brasil o que se convencionou chamar de “Sem religião”, que é um grupo bem heterogêneo, caracterizado por pessoas não crentes e por pessoas crentes. Estas últimas, no caso dos sem religião, muitas vezes frequentam e creem em mais de uma religião, não se “prendendo” a apenas uma; ou podem viver processos de desafeição ou não aderência a uma instituição religiosa, não obstante sejam possuidoras de algum tipo de crença religiosa. E o fazem fora dos marcadores sociais deste tipo de experiência. Para maiores informações a este respeito, veja Senra (2024); veja também Vieira (2018).

sentido último da vida” (Velasco, 1978, p. 76). Diante desta realidade, o sagrado, põem-se em jogo todos os níveis da consciência humana.

Outra perspectiva que se torna interessante para se pensar o que envolve a realidade das tradições religiosas diz respeito à sua relação com a construção de sentido. Segundo o sociólogo Peter Berger, “Toda sociedade humana é um empreendimento de construção do mundo. A religião ocupa um lugar destacado nesse empreendimento”. (Berger, 1985, p. 15). E ele vai mais além: “A religião é a ousada tentativa de conceber o universo inteiro como humanamente significativo” (Berger, 1985, p. 41). Construir o mundo, na perspectiva de Berger, significa, sobretudo, nomear e dar sentido à realidade, que não é um construto bruto, um dado absoluto e objetivo, mas fruto de uma construção social, uma produção coletiva que se realiza por meio da interação social entre as experiências compartilhadas dos sujeitos com o seu entorno, natural e histórico. Desta maneira, as pessoas criam e internalizam normas, valores, padrões que as levam a “ler” o mundo ao seu redor e a valorizá-lo numa perspectiva e não em outra. A religião experimenta este mesmo processo, sendo, segundo Berger, “a ousada tentativa de conceber o universo inteiro como humanamente significativo”. Ou, no dizer de Rubem Alves, “encontrar um mundo que possa ser amado [...] criar um mundo que faça sentido, que esteja em harmonia com os valores do homem que o constrói, que seja espelho, espaço, amigo, lar...” (Alves, 1993, p. 21). Com isto, Peter Berger e Rubem Alves apontam para uma característica fundamental que perpassa os sistemas religiosos: sua capacidade de gerar sentido e significado à vida humana individualmente e coletivamente. Ao propiciar esta condição, a religião não só legitima realidades sociais, mas gera pertença e identidade aos sujeitos em suas relações consigo mesmos, com o cosmo e com a coletividade em que ele vive.

E produz este tipo de realidade por atuar – e aqui me apoio no antropólogo Clifford Geertz – por meio de símbolos. Ou seja, em suas palavras, uma religião é:

(1) um sistema de símbolos que atua para (2) estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da (3) formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e (4) vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que (5) as disposições e motivações parecem singularmente realistas. (Geertz, 1989, p. 104-105).

Por outro lado, as religiões não são objetos inertes, imutáveis, mas são realidades sujeitas a mudanças a partir de suas múltiplas interações com o ambiente sociocultural em que se encontram. Ou seja, a religião ou as religiões estão em movimento, como organismos vivos, interagindo, agregando elementos, perdendo outros...¹⁶ Em outras palavras, elas se encontram em transformação contínua a partir de suas interações com culturas, com sociedades, com outras tradições religiosas, espirituais e de sabedoria, etc.

Por fim, ainda a respeito do fenômeno religioso, há que se evitar a idealização do mesmo. Nem sempre a adesão religiosa faz bem. Ela pode gerar intolerâncias várias, ser utilizada por ideologias de grupos que buscam o poder e sua manutenção nele, pode, também, propiciar não aderências a tratamentos de saúde e, sobretudo, pode impactar negativamente em termos psicológicos nos pacientes. Por outro lado, as tradições religiosas também podem propiciar coisas interessantes, como resiliência em processos de

¹⁶ Neste sentido, vale a pena conferir obras de Danielle Hervieu-Leger e Peter Berger, que vão abordar elementos importantes da configuração das tradições religiosas na contemporaneidade. (Hervieu-Leger, 2008; Berger, 1997, 2017).

adoecimento, organização de grupos que lutam por cidadania, solidariedade e justiça, pessoas que se descobrem profundamente a partir de suas práticas religiosas, pessoas pacíficas e que se encontram em paz consigo mesmas.

Isto posto, podemos dar mais um passo em nossa discussão, entrando na questão da espiritualidade.

2. O que é espiritualidade?

Inicialmente, é preciso demarcar que também o conceito de espiritualidade não é um conceito fácil e simples de ser apreendido e compreendido. E mais: em nossa sociedade contemporânea, frequentemente é sujeito a compreensões que lhe distorcem a realidade profunda a que se refere. Neste sentido, tem sido utilizado de diversas maneiras atualmente. No Brasil, algumas formas de empregá-lo podem ser resumidas nas seguintes perspectivas.

- 1) Uma primeira percepção possível é compreender a espiritualidade como uma dimensão constitutiva do ser humano, assim como sua dimensão corpórea, psíquica e social. É esta perspectiva que mais dialoga com o campo da saúde e que tem sido muito utilizada em diversos artigos e livros, sendo mais fundamentada e empregada nos meios acadêmicos.
- 2) Outra perspectiva é a que compreende a espiritualidade como a dinâmica ou a força vital, focada na ótica existencial e que valoriza a busca de sentido e as escolhas e decisões dos sujeitos.
- 3) Há uma abordagem presente sobretudo na filosofia e psicologia que pode entender a espiritualidade como a dimensão “superior” dos sujeitos humanos, em que situam suas habilidades cognoscente e criativa, lhes permitindo criar, pensar, desenvolver utopias, arte e transcendência.
- 4) Uma utilização muito comum do conceito espiritualidade é a que ocorre quando se mencionam formas particulares de vivência religiosa a partir de uma “escola” que representa o assumir alguns valores, filosofias e/ou posturas de vida. Assim, temos a espiritualidade budista, islâmica, cristã. E também podemos ter a espiritualidade franciscana, beneditina, carmelitana, dentre outras.
- 5) A espiritualidade também pode ser concebida como uma substância que habita a corporeidade humana. Concepção decorrente das visões espíritas, apoiadas em perspectivas reencarnacionistas e mediúnicas, compreendendo o espírito como uma entidade imortal, que pode se encontrar em processo evolutivo rumo a tornar-se um espírito de Luz. Este é distinto do corpo e, quando encarnado, denomina-se alma. Desta forma, é comum em centros espíritas e também umbandistas a utilização da expressão “a espiritualidade da casa”, que faz menção ao mentor espiritual da casa, ou seja, o espírito ou entidade espiritual que guia a referida casa.
- 6) Compreender a espiritualidade como uma disciplina acadêmica que estuda as práticas referentes ao “cultivo do espírito” ou das “habilidades espirituais” também é uma forma possível com que este conceito é entendido. Sob este

prisma, ela é uma tarefa acadêmica, que visa compreender o fenômeno espiritual e sistematizá-lo para sua melhor compreensão e transmissão.

7) A espiritualidade também pode ser compreendida como o cultivo da dinâmica espiritual por meio de diversas práticas, através das quais esta dimensão seria desenvolvida, atualizada e amadurecida.

8) Por fim, a espiritualidade também é entendida como algo oposto à matéria. Forma muito presente no senso comum, cuidar da espiritualidade seria afastar-se do mundo, da política, do trabalho, do lazer, etc. Ou seja, ela se opõe às coisas mundanas e deve ser cultivada num afastar-se do mundo, seja em um retiro, no isolamento ou nas práticas rituais religiosas.¹⁷

A perspectiva que caracteriza este artigo é, sobretudo, a primeira, aliada a alguns elementos presentes em outras concepções, como se poderá ver adiante.

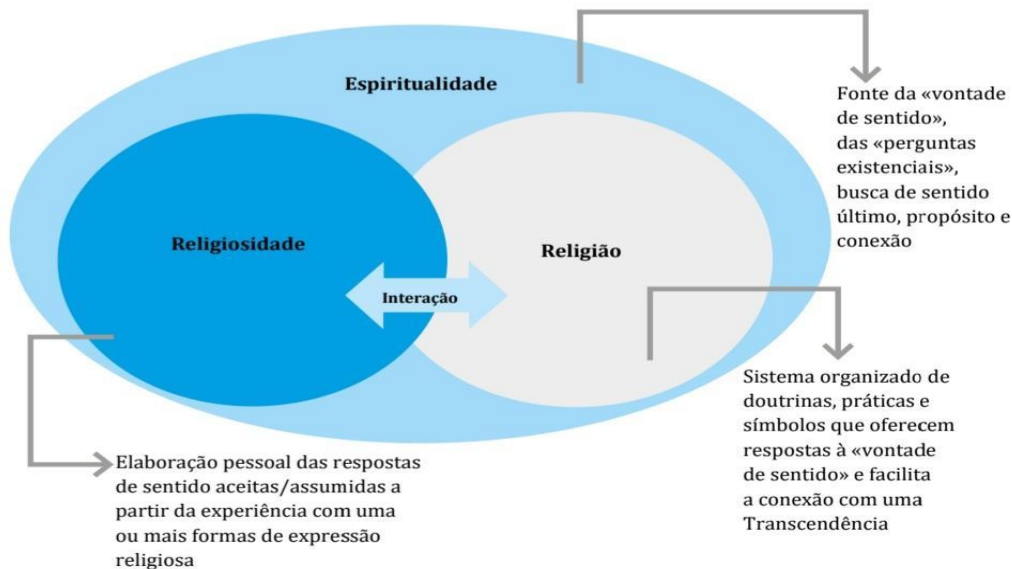
Outra questão que precisa ser tratada neste início de discussão acerca da espiritualidade diz respeito à sua relação com o sagrado, com a religião e a religiosidade. Diversos autores compreendem que a espiritualidade necessariamente se relaciona com a dimensão religiosa da vida humana. Ou, ao menos, faça referência a algum tipo de sagrado, que pode ser compreendido, muitas vezes, como uma dimensão subjetiva da experiência religiosa, diferenciando-se da religião por esta se configurar de maneira social para além da experiência subjetiva que ela favorece.

Nesta direção, Alexander Moreira-Almeida e Dinesh Bhugra fazem a seguinte afirmação: “Nós propomos que o aspecto distintivo da espiritualidade é a sua *relação ou contato com um reino transcendental da realidade que é considerado sagrado, a verdade ou realidade última*.” (Moreira-Almeida; Bhugra, 2021, p. 12, grifos dos autores, tradução nossa).¹⁸ Chegam a esta conclusão diante do desafio de se conceber a espiritualidade de forma tão alargada que fique difícil diferenciá-la de uma série de experiências humanas que não podem ser consideradas “espirituais”. E ainda chamam a atenção para dois riscos: o de polarizar a diferença entre religião e espiritualidade, considerando a segunda como “individual, aberta e boa” e a primeira como “institucionalizada, dogmática e má”; e o segundo risco, o de excluir a dimensão de sagrado e transcendência do conceito de espiritualidade. (Moreira-Almeida; Bhugra, 2021, p. 12). São observações pertinentes e que afirmam a não sustentação da diferenciação entre religião e espiritualidade baseada na desqualificação de uma diante da outra. E a necessidade da inclusão do conceito de transcendência também é pertinente, uma vez que aponta para algo que em parte diferenciaria a espiritualidade da perspectiva psicológica, por exemplo. Entretanto, a transcendência pode ser concebida também de forma não sagrada, pois há diversas formas de transcendência na vida humana, sendo a religiosa uma delas. Forte e impactante, com certeza, mas uma expressão de transcendência que não nega e nem se opõe a expressões não religiosas. Muito pelo contrário, compartilha com elas alguns conteúdos.

¹⁷ Para mais informações sobre as formas com que o conceito de espiritualidade tem sido utilizado, veja Anjos (2008, p. 23-25); Souza (2013, p. 136-137); Souza (2020, p. 125-126); Esperandio; Caldeira (2022, p. 83-87).

¹⁸ “we propose that the distinctive aspect of spirituality is the relationship or contact with a **transcendent** realm of reality that is considered **sacred**, the ultimate truth or reality”.

Uma perspectiva que se diferencia da anterior e que pode ser interessante é a levantada por Mary Rute Gomes Esperandio, que apresenta o quadro abaixo:



Fonte: Esperandio, 2020, p. 162.

A diferenciação estabelecida acima indica uma abordagem distinta da primeira abordagem, que identifica a espiritualidade com a presença ou relação com algum tipo de sagrado. A questão principal que se faz presente é que a espiritualidade não se identificaria com atos, atitudes, crenças, objetos e coisas, embora estas realidades também se façam presentes. Não se pautaria no estabelecimento de uma linha divisória entre o que seria considerado “espiritual” ou não a partir de certos atos: prática da oração, crença em espíritos, acreditar em Deus. Ou seja, elementos observáveis por seu caráter de visibilidade e que, de certa forma, indicam alguma possibilidade de mensuração. Esta perspectiva, de alguma maneira, favorece certo dualismo ou dualidade entre mundo da espiritualidade e mundo não espiritual, espelhando a dualidade concebida por alguns autores entre sagrado e profano.

A perspectiva posterior, representada pelo quadro de Esperandio, pelo contrário, permite outras leituras da espiritualidade. A primeira é que a caracterização da espiritualidade não se pautaria apenas em elementos do agir e da prática humanos, mas antes, no “espírito” com que se faz as coisas, com que se entra na relação com as realidades as mais variadas, mesmo que algumas destas realidades se caracterizem como experiências puramente humanas. Neste sentido, ela se torna algo mais difícil de ser observado e quantificável. Além disso, em realidades não sacras, como o mundo da política, do trabalho, das lutas diversas que os seres humanos enfrentam, pode-se vivenciar a espiritualidade. Não pelas realidades em si mesmas ou pelo seu fazer, mas pelo sentido com que estas são vivenciadas, mesmo que se caracterizem como expressões profundamente humanas. Esta perspectiva, de alguma maneira, rompe com a visão dual entre mundo espiritual, sagrado, e mundo não espiritual, profano, pois o espiritual pode se fazer presente, ser trabalhado, percebido, mesmo em meio às ações mais profanas da existência. Ainda mais que o ser humano não se caracteriza somente como um “ser de ação”:

A vida do ser humano não se restringe apenas ao âmbito dos verbos transitivos. Ela não se limita somente às atividades que têm algo por objeto. Eu percebo alguma coisa. Eu experimento alguma coisa, ou represento alguma coisa, eu quero alguma coisa, ou sinto alguma coisa, eu penso em alguma coisa. A vida do ser humano não consiste unicamente nisto ou em algo semelhante. (Buber, 2009, p. 44).

Neste sentido, vale a observação de Jon Sobrino, embora realizada em outro contexto e perspectiva: “Por espiritualidade não entendemos o substrato genérico de ‘espiritualidades’ ou ‘práticas espirituais’” (Sobrino, 1992, p. 39). Quando Sobrino faz esta observação, a faz na compreensão de que a espiritualidade envolve alguns elementos: a lealdade com o real; a fidelidade ao real; o corresponder ao “mais” da realidade e a ele ser levados (Sobrino, 1992, p. 24-31). Ou seja, ele aponta sempre para uma dimensão prévia a qualquer relação com o sagrado, que é a relação com a realidade em si, sendo fiel a ela e percebendo o “mais” que ela carrega,¹⁹ colocando ênfase no Ser, mais que no fazer algo.

Segundo Martin Buber, todo ser humano é um ser de relação que se articula ao redor de dois tipos básicos articulados por meio das “palavras-princípio” EU-TU / EU-ISSO (Buber, 2009). E a capacidade relacional humana se realiza frente a si mesmo, à natureza, aos outros seres humanos e a Deus, o Tu Eterno, de acordo com Buber. Em todos estes relacionamentos, as pessoas podem se posicionar através de uma postura existencial EU-ISSO ou EU-TU. Desta forma, tendo como apoio a concepção buberiana, pode-se afirmar que quando pensamos no conceito espiritualidade, o mais importante não é o objeto a que ela se refere (embora possua sua importância) – Deus, alma, objetos materiais, relações sociais, etc – mas, antes, ela se caracterizaria por expressar uma forma de relação, ou seja, uma maneira de ser e se colocar no mundo. Não é apenas com o que nos relacionamos que importa, mas o “como” nos relacionamos também: tratando as demais realidades como Tu ou como Isso.²⁰ E isto pode ocorrer até em relação ao Tu eterno, com quem também se pode estabelecer uma relação EU-ISSO, que o coisifique e o instrumentalize para a satisfação dos interesses próprios.²¹ E em casos como estes, a espiritualidade seria banida, exilada. Não se faria presente ou não se desenvolveria, mesmo que o objeto com o qual se relaciona seja religioso.

¹⁹ O teólogo cristão Jon Sobrino faz uma discussão mais propriamente filosófica e teológica sobre a espiritualidade. Entretanto, é interessante observar que ele chega à conclusão de que toda e qualquer espiritualidade, para não se desviar de seu foco, deve partir de uma base antropológica, ou seja, da experiência humana frente à realidade e de seu compromisso com esta. As questões mais relacionadas aos rituais religiosos também podem ser parte da espiritualidade, mas entram nesta dimensão numa perspectiva posterior, na medida em que se consegue ser fiel e leal ao real. Para mais detalhes a este respeito, veja a tese doutoral de José Flávio Mamede, tópico 1.2 A Espiritualidade Antropológica Sobriniana: continuidade e descontinuidade (Mamede, 2024, p. 48 em diante).

²⁰ A respeito da relação EU-ISSO, ela é necessária em diversas situações, em que nos deparamos com realidades que supõem uma relação instrumental. O problema surge quando a relação EU-ISSO se instala como a principal maneira com que estruturamos nossas formas de relacionamento e nosso posicionamento nos diálogos que estabelecemos.

²¹ Gordon Allport e J. Ross, em seu artigo “Personal religious orientation and prejudice” afirmarão a existência de dois tipos de expressão religiosa: a religiosidade intrínseca (RI) e a religiosidade extrínseca (RE). E o que caracterizaria a religiosidade extrínseca é a adesão religiosa por motivações exteriores à fé e à prática religiosa em si, ou seja, adere-se por motivos de status social, pela obtenção de vantagens políticas, para a manutenção de mecanismos de defesa do ego, etc. E não pela expressão religiosa em si, que, no fundo, faria o ser humano se desenvolver como pessoa (e caracterizaria a religiosidade intrínseca), diferentemente da religiosidade extrínseca, que o infantiliza. (Allport; Ross, 1967).

A oposição vista com frequência entre espiritualidade e materialidade, sendo a espiritualidade aquela dimensão humana que cuida do que não é material, não é a melhor forma para se pensar a espiritualidade, porque exclui deste tipo de realidade uma série de vivências humanas importantes e que nos constituem enquanto sujeitos, tais como as dimensões social, política, cultural e material da vida, dentre outras. Assim, a espiritualidade pode (e deve!) ser vivida nas relações humanas, sejam relações entre seres humanos, mas também as relações com os demais seres que dividem conosco o planeta e as relações com os objetos que nos cercam. Todas poderiam ser vividas “com espírito” (Sobrino, 1992).²²

Além disso, retomando o quadro de Esperandio, no teor deste artigo a diferenciação estabelecida entre religião, religiosidade e espiritualidade se torna importante, pois a tese principal aqui defendida é que há cuidados de tipos distintos que podem e devem ser levados adiante: o cuidado espiritual e o cuidado religioso. Embora possam vir imbricadas estas realidades, o religioso e o espiritual apontam para necessidades diversas, como se poderá ver mais adiante.

E o que caracteriza a espiritualidade propriamente dita? Segundo afirmação de Mary Rute Gomes Esperandio,

Dos 18 estudos brasileiros publicados entre 2003 e 2018, 14 (77,8%) definiram “espiritualidade” como medida de produção de sentido e propósito existencial, algo mais amplo do que “religiosidade”. Boa parte dos estudos publicados no Brasil segue a definição de consenso global, estabelecida em duas conferências internacionais ocorridas em 2012 e 2013: espiritualidade é aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade por meio do qual as pessoas buscam sentido último, propósito e transcendência, experienciam a relação consigo mesmas, com a família, com outros, com a comunidade, a sociedade, a natureza e o significativo ou sagrado. A espiritualidade é manifestada por crenças, valores, tradições e práticas. (Esperandio, 2020, p. 546).

Este tipo de percepção está em consonância com algumas das concepções estabelecidas por organismos que procuram pensar esta realidade. Assim, em 2009 ocorreu a Conferência Nacional do Consenso nos EUA, que procurou estabelecer concepções mínimas envolvendo o conceito de espiritualidade a partir dos debates e publicações estabelecidos neste país durante os anos anteriores (Puchalski *et al.*, 2009).²³ Já em 2010, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (*European Association for Palliative Care* – EAPC), com a participação de 14 representantes de oito países, reuniu-se na Holanda e estabeleceu o conceito de espiritualidade no âmbito europeu, que ficou definido da seguinte maneira:

[...] a dimensão dinâmica da vida humana relativa ao modo como as pessoas (indivíduos e comunidades) experienciam, expressam e/ou buscam sentido, propósito e transcendência, e o modo como elas se conectam com o momento, consigo mesmas, com os outros, com a natureza, com o significativo e/ou o sagrado. A espiritualidade é manifesta

²² Jon Sobrino se utiliza desta expressão para indicar a vida com sentido, com criatividade e que gera libertação. Segundo sua concepção, esta vida não pode se realizar sem “vida real e histórica”. (1992, p. 12-13).

²³ Entre 2012 e 2013 houve mais duas conferências, agora de caráter global e de forma mais ampliada, para além dos cuidados paliativos (a definição anterior se circunscrevia nesta perspectiva) e estabeleceu nova definição consensual (Esperandio; Chemin; Souza; Freitas, 2022, p. 81).

através de crenças, valores, tradições e prática. (Nolan; Saltmarsh; Leget, 2011, p. 86; Esperandio; Chemin; Souza; Freitas, 2022, p. 80-81).

Também José Carlos Bermejo, em sua obra “Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos”, compreenderá a espiritualidade como algo mais amplo que a religião e a religiosidade. Estas envolvem a “disposição e vivência, por parte da pessoa, de suas relações com Deus dentro do grupo ao que pertence como crente e em sintonia com modos concretos de expressar a fé e as relações” (Bermejo, 2009, p. 20, tradução nossa).²⁴ Por sua vez, a espiritualidade abarca “o mundo dos valores e da pergunta pelo sentido último das coisas, das experiências”. E envolve, além disso, as opções fundamentais da vida (a visão global da vida)” (Bermejo, 2009, p. 20-21, tradução nossa).²⁵ Ou seja, Bermejo retoma o que já veio apontado nas formalizações de organizações internacionais, e dá força à sua expressão marcada por contextos culturais e vivenciada em nível de valores.

Em perspectiva filosófica, também Comte-Sponville vai nesta direção acima apontada: “Toda religião pertence, ao menos em parte, à espiritualidade, mas nem toda espiritualidade é necessariamente religiosa. Quer você acredite ou não em Deus, no sobrenatural ou no sagrado, de qualquer modo você se verá confrontado com o infinito, a eternidade, o absoluto – e com você mesmo” (Comte-Sponville, 2007, p. 129).

Resumindo a partir das conceituações acima expostas, a espiritualidade é concebida como uma dimensão humana: “O espírito é uma dimensão da personalidade, como a mente ou o pâncreas, uma parte do nosso ser”. (Kearney; Mount, 2000, p. 359, tradução nossa).²⁶ Portanto, é uma dimensão para além da condição religiosa de uma pessoa, embora não a exclua. Trata-se de uma dimensão que se manifesta no desenvolvimento de sentidos últimos e profundos para a existência, assim como na capacidade de desenvolver propósito e conexão, seja consigo, com os outros, com a natureza, com o momento presente ou com o sagrado. Entretanto, estes sentidos últimos não são estáticos, mas apontam para uma condição humana de se constituir como ser aberto, peregrino, sempre a se refazer. Expressam, assim, a dinamicidade da pessoa que é capaz de se propor possibilidades, de se ressignificar e rearranjar metas sempre mais profundas e últimas.

Outra perspectiva importante encontrada na espiritualidade é que ela aponta para a transcendência, seja ela religiosa ou não. Conforme afirma Wagner Sanches,

o sentido de vida pode não ser religioso, mas será sempre transcendente, será sempre algo que o ser humano precisa, mas não encontra em si próprio, pelo menos naquilo que ele conhece de si mesmo. Diante do sentido último, o ser humano se sente como um sistema aberto, que só se completa pela existência de outro sistema, no mínimo diferente dele, e por isto transcendente. O sentido transcendente não precisa ser visto como existindo fora do ser humano, na exterioridade, pois transcender pode ser o reencontro do ser humano consigo mesmo, o mergulho na sua própria interioridade, o reafirmar de sua identidade. “Transcender” passa a ser entendido não como fuga para fora do mundo, mas sim como abertura para conectar-se com uma realidade mais ampla. Transcendência humana

²⁴ “la disposición y vivencia, por parte de la persona, de sus relaciones con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones”.

²⁵ “el mundo de los valores y de la pregunta por el sentido último de las cosas, de las experiencias”.

²⁶ “The spirit is a dimension of personhood, as is the mind or pancreas, a part of our being”.

é o ser humano em seu universo, pensando a partir da abertura para algo maior. (Sanchez, 2012, p. 278).

Por fim, um elemento significativo na espiritualidade, sobretudo no âmbito da saúde, é que ela possui uma capacidade integrativa, pois propicia a integração das diversas dimensões humanas, a saber, a física, a social e a psicológica (Twycross, 2003, p. 57). A espiritualidade é integradora por funcionar como um eixo ao redor do qual as demais dimensões podem se “amarrar”. Esta amarração ocorre porque a espiritualidade trabalha no nível do sentido último e profundo, gerando significados e possibilitando ressignificações das demais dimensões. Ao mesmo tempo, como dimensão humana se realiza na abertura, na capacidade dialógica que se estabelece nas fronteiras e nas interfaces com realidades distintas. Ou seja, ela não é um fim em si mesma, mas uma realidade em abertura, que se faz na saída de si. Neste sentido, a espiritualidade é central nos processos de cuidados em saúde. Somente por meio dela, em processos que Cicely Saunders (2000) vai nomear de “dor total” (*global pain*) e Manuel Capelas de “sofrimento global” (Capelas, 2008, p. 10) é que se pode almejar a resolução destas realidades de dor, atuando como integradora por meio da ressignificação das realidades vivenciadas.

Entretanto, se religião e espiritualidade, embora possuam interfaces, apontam para realidades distintas, não seria coerente pensar que também apontam para sofrimentos distintos que demandam diagnóstico e cuidados diferenciados? É o que buscar-se-á tratar no próximo tópico deste artigo.

3. Cuidados religiosos e cuidados espirituais: especificidades na tarefa de cuidar

Religião e espiritualidade (R/E; R/S, na sigla em inglês) têm ganhado cidadania nos ambientes de pesquisa em saúde assim como nas práticas e exercícios do cuidar, principalmente nas últimas décadas do século XXI. Há uma significativa produção acadêmica, envolvendo teses e dissertações, além de livros e capítulos de livro bem como cursos, que apresentam um crescimento tanto na quantidade de ofertas e publicações quanto na qualidade das mesmas (Esperandio, 2020a; 2020b; 2020c; Souza; Esperandio, 2023).

Entretanto, como já afirmado, grande parte desta produção não traz as especificidades de questões referentes à religião, religiosidade e espiritualidade, quase não as diferenciando e, muitas vezes, as tratando como sinônimos. Entende-se, desta forma, que esta não diferenciação acaba gerando efeitos negativos nas ações de cuidado em saúde, principalmente no sentido de não se diagnosticar de maneira mais adequada às problemáticas existentes, mas, sobretudo, na perspectiva de não se pensar terapêuticas mais apropriadas para dar conta das necessidades de pacientes, familiares e pessoas próximas, além de profissionais de saúde. E quando se leva esta realidade para as práticas de cuidados paliativos, esta situação pode gerar, no mínimo, cuidados pouco adequados ou pouco conscientes das questões que estão em jogo nos diversos sujeitos envolvidos neste tipo de tarefa. Como afirmam Souza e Panasiwicz, “Entendemos que a diferenciação entre estes dois tipos de sofrimento é muito importante para um diagnóstico e também para um acompanhamento espiritual nos ambientes de saúde, não só porque podemos nos deparar com pacientes e seus familiares que não sejam crentes, mas, sobretudo, porque a identificação destas perspectivas pode indicar ações de acompanhamento distintas e mais pertinentes à origem dos sintomas, sendo esta religiosa ou espiritual”. (Souza; Panasiwicz, 2021, p. 18).

Assim, embora sejam realidades interconectadas, podem se manifestar de maneiras diferenciadas. Ou seja, é possível, no caso dos cuidados em saúde, encontrar pacientes que possuam uma das dimensões bem desenvolvidas enquanto a outra se encontra atrofiada ou nem se queira desenvolver. Ou até se encontram casos em que uma das dimensões, como a religiosa, não se faz presente, a não ser em expressões decorrentes da presença religiosa em uma determinada cultura.

Desta forma, urge-se pensar perspectivas diferenciais para esta dimensão humana, coisa que será feita a partir de agora. A concepção propugnada aqui é que estas duas realidades, a religiosa e a espiritual, fazem parte de uma mesma dimensão humana, nomeada de dimensão espiritual. Esta dimensão, entretanto, possui diferenciações em seu domínio, como a presença possível de elementos religiosos, componentes provenientes de religiosidades, além de outros associados às artes, aos saberes, à filosofia, às narrativas míticas, às simbologias diversas, dentre outros.

4. Religião e espiritualidade: papéis diferenciados nos cuidados paliativos

Se se aponta que religião e espiritualidade – embora sejam realidades de alto tangenciamento entre si e mútua interpenetração em muitos casos – são diferentes, o que caberia a cada uma em termos de cuidados em saúde?

Uma primeira tentativa de resposta aponta na direção de que o cuidado religioso visa restaurar a possibilidade de relação com o Sagrado e organizar esta relação pautada por estruturas sociais e coletivas.²⁷ Já o cuidado espiritual visa atender às demandas de sentido profundo à existência, conexão, transcendência e integração. Ambas favorecem o bem estar humano – embora estejam para além de uma busca de bem estar – e, ao mesmo tempo, podem lidar com sofrimentos, porém, cada uma à sua maneira ou abordando aspectos específicos e singulares das pessoas.

4.1 O cuidado religioso

Quando se pensa em cuidado religioso, o que pode se relacionar com esta especificidade? Que tipos de cuidados podem ser realizados? Algumas possibilidades:

- Cuidar das perguntas humanas fundamentais que se relacionam com as proposições condensadas e desenvolvidas por tradições religiosas, o que pode ocorrer, inclusive, com pessoas não religiosas, agnósticas e ateias: vida após a morte, a prática do bem e do correto; formas de encontro com o Sagrado (rituais de participação, comunhão, iniciação, purificação...), etc.
- Cuidar da vivência da Fé: termo de origem latina, *fides*, e grega, *pistis*, que aponta para a ideia de fidelidade. Neste sentido, indica a confiança em algo ou alguém com quem se relaciona com profunda confiança e a quem se procura ser fiel como parte da fidelidade à própria vida e a si mesmo.²⁸ De maneira geral, vem

²⁷ Embora seja possível a existência de fenômenos como a desafeição religiosa ou a não pertença religiosa, muitos que nestas opções se encontram, também, quando crentes, fazem referência, muitas vezes, a religiosidades institucionalizadas, mesmo que não possuindo pertencimento a uma instituição religiosa.

²⁸ Quando se afirma a condição de uma “profunda confiança”, se indica a fé como crença religiosa. Entretanto, não podemos nos furtar de afirmar que a fé possui uma dimensão antropológica e pode haver fé em uma outra perspectiva, não religiosa. Porém, embora a palavra seja a mesma e a atitude humana de confiança seja

acompanhada com questões envolvendo as crenças de uma determinada tradição. Mas é mais que confissão de crenças. Trata-se de uma dimensão relacional e existencial em que se aposta a própria vida no encontro com algum tipo de Sagrado. (Alves, 1993).

- Facilitar a expressão religiosa: o que significa propiciar acessos a rituais, elementos simbólicos para dizer de si mesmo e de sua relação com o Sagrado (o que denota se expressar em outras linguagens, menos teóricas e abstratas, mais corporais, comunitárias e existenciais); contato com lideranças religiosas, etc. Esta perspectiva favorece o sentido de pertença.
- Permitir acesso a “modelos espirituais/religiosos” sobre como lidar com situações de adoecimento e sofrimento.
- Incentivar a partilha da própria experiência, afetos, crenças e esperanças em comunidades de fé.
- Favorecer o *coping* religioso positivo, ajudando na elaboração pessoal quando o processo de *coping* é negativo.

Para além dos cuidados acima elencados, o cuidado religioso aponta para a tarefa de assistir aos pacientes e familiares em casos de sofrimentos religiosos. E aqui far-se-á uma tentativa de uma pequena classificação dos tipos de sofrimentos religiosos possíveis de serem vivenciados por muitos crentes.²⁹

a. Sofrimentos que nascem da relação com algum tipo de Sagrado

Como o próprio título deste subtópico afirma, trata-se de sofrimentos que são decorrentes de certos tipos de relação com alguma realidade sagrada, envolvendo, também, a concepção que se tem acerca dela. Neste aspecto, encontram-se pessoas que acreditam em um tipo de Sagrado ou divindade mágica, castigadora, punitiva e até vingativa, entendendo a relação com ela de forma autoritária e a realizando de maneira infantilizante, ocasionando passividade e repressão das possibilidades humanas mais originárias. Com isto, há a incapacidade de se estabelecer uma relação de confiança profunda com o Sagrado, que denote sentir-se acolhido e aceito por esta realidade. Pode, inclusive, desenvolver raiva de Deus, do Sagrado ou da religião diante de um adoecimento, assim com fixação em atitudes ritualísticas que conduzem a paralisar a vida criativa. Não é demais dizer que pessoas acometidas por estas realidades frequentemente transferem para sua relação com a vida e com profissionais de saúde muitos sintomas aqui mencionados no plano da relação com o Sagrado.

b. Sofrimentos que nascem da relação com uma comunidade religiosa

Como feito no subtópico anterior, esta categoria aponta para alguns tipos de sofrimentos que possuem sua origem na relação com uma comunidade religiosa, tais como: conflitos com pessoas de uma mesma comunidade por questões de poder e *status* ou por divergências quanto à forma de encarar a própria tradição. Também há sofrimento quando se quer parecer perfeito, moral e religiosamente, para os membros da própria comunidade,

relativamente semelhante, ambas as concepções de fé apontam para objetos e realidades distintas, embora com possibilidades de serem complementares.

²⁹ Neste sentido, vale a pena conferir o trabalho de Kenneth Pargament e Julie Exline, que abordam e classificam os sofrimentos espirituais, embora sem fazer a distinção entre sofrimentos de ordem religiosa e sofrimentos de ordem espiritual. (Pargament; Exline, 2022). Também Souza e Panasiwicz (2021) fazem um exercício do estabelecimento de perspectivas diferenciais na detecção de sofrimentos religiosos e espirituais.

não se permitindo ser visto em situações de vulnerabilidade. Outros sofrimentos podem nascer da relação com uma autoridade religiosa: assédios, falas moralistas e invasivas. Há sofrimentos que se originam em atitudes de intolerância, preconceito religioso, dificuldades de reconhecer e lidar com a diversidade e o pluralismo religioso. Atitudes que podem vir acompanhadas de uma percepção de si como escolhido, especial e superior aos demais, com acesso exclusivo e particular ao (seu) sagrado. Este tipo de compreensão de si pode gerar posturas autoritárias e intolerantes, que tendem a uma imposição da própria compreensão religiosa aos demais, muitas vezes, de forma agressiva. Também não é demais reafirmar os efeitos negativos que estas perspectivas trazem para as relações de cuidados em saúde. Pessoas nestas condições possuem dificuldade de aderência a tratamentos e o estabelecimento de relações de confiança com profissionais de saúde e seus saberes técnico-científicos.

c. Sofrimentos que surgem da relação com a verdade religiosa:

Estes se manifestam em posturas fundamentalistas e rígidas na forma de se lidar com as verdades doutrinárias de uma tradição religiosa, afastando dúvidas e incertezas. Revelam uma incapacidade de hermenêutica de textos sagrados e de promoção do diálogo com o que se vive no processo de adoecimento, havendo dificuldades de lidar com o próprio corpo, sexualidade, prazer e pensamentos que fogem ao controle da própria racionalidade e moralidade. Há visões dualistas entre Sagrado e profano, podendo ver os profissionais de saúde como estando do lado do Sagrado ou não e gerar desresponsabilização diante dos problemas, uma vez que é “Deus” quem deve “cuidar de tudo”. Embora, muitas vezes, as posturas dogmáticas possam denotar uma adesão a uma “verdade”, há que se convir que frequentemente esta adesão é inadequada, manifestando formas superficiais de se confessar uma concepção, indicando situações profundas não resolvidas ou trabalhadas. Mexer com estas “crenças” pode revelar vazios interiores, carências e incapacidades profundas nunca trabalhadas por uma pessoa em adoecimento.

4.2 Cuidado espiritual

Se os cuidados religiosos apontam para questões específicas relacionadas à uma determinada tradição de fé, o que implicaria a especificidade do cuidado espiritual? Algumas possibilidades para se pensar nesta questão vêm a seguir. Na sequência, procurar-se-á pensar em uma tipologia de sofrimento espiritual:

- Cuidar das perguntas profundas, dos sentidos profundos e últimos, que dizem respeito a rever a validade da vida, da própria existência e história pessoal. Neste terreno, também questões acerca da própria finitude e vulnerabilidade são comuns de aparecerem. Questões desta ordem sugerem processos de reproposição e reorientação de vida, a rediscussão da própria vocação e propósito da existência, assim como do sentido do adoecimento, quando for a ocasião. De igual maneira, a revisão das relações e relacionamentos é demandada, sobretudo, relacionamentos vivenciados de forma pouco consciente e muitas vezes engolidos por um cotidiano exigente, corrido e dispersivo, que não propicia tempo para o cuidado de si e dos outros. Cuidar desta dimensão permite o desenvolvimento da capacidade de reassumir as próprias opções fundamentais e a reformulação de metas de vida, que em casos em que há o deparar-se com a finitude concreta por meio do adoecimento, pode ser muito importante e significativo para o sujeito adoecido, pois aponta

possibilidades de reorientação e reorganização do tempo e da vida diante das limitações que a enfermidade impõe.

- Por sua vez, para que este cuidado se realize, é necessário que haja presença da parte dos profissionais de saúde. Esta não é uma exigência apenas do cuidado espiritual, mas de toda situação que coloque seres humanos em contato. Porém, no caso do cuidado espiritual é essencial, não só como postura acolhedora, mas como atitude possibilitadora do próprio cuidado. Entretanto, abordar a presença não é uma coisa simples, pois não significa estar diante de um paciente de “corpo presente”, como se diz popularmente. Somente consegue ser presente quem logra ser presente para si no seu momento presente. Isto acontecendo e havendo uma presença real e inteira de um profissional de saúde, há amparo e testemunho (de sentimentos e de falas profundas, únicas e singulares). Somente uma pessoa presente é capaz de experimentar o privilégio de testemunhar, inclusive, o rico processo que pacientes e familiares podem desenvolver em realidades de adoecimento grave, processos que indicam uma grande revisão e reorientação de vida. Testemunhar é parte dos cuidados espirituais.
- Estabelecer um tipo de relação que favoreça a troca entre profissional de saúde e pessoas que se encontram sob cuidados de saúde: deles se recebe muitas coisas; e muitas vezes, os pacientes chegam a perceber “por dentro” os profissionais de saúde que deles cuidam. Assim, há mão dupla na relação.
- Favorecer a reconciliação com a própria vida e as perdas nela presente: elaboração da culpa e trabalho com a memória; elaboração da dor pelas separações e perdas.
- Propiciar o lidar com conflitos éticos e ajudar a construir o sentido do sofrimento.
- Propiciar unidade e centramento de vida, integração
- Lidar com o sofrimento espiritual, que é um tipo de sofrimento em que o paciente se sente ameaçado em sua profundidade e na capacidade de criação de sentidos últimos. Por outro lado, há pacientes que apresentam dificuldade de lidar com esta dimensão da vida e buscam caminhos “fáceis” que acabam por gerar mais sofrimento. John Wellwood denomina de *spiritual bypassing* a tendência “de usar ideias espirituais e práticas para se esquivar de lidar com seus negócios emocionais não finalizados” (Wellwood, 2000, p. 5, tradução nossa).³⁰ Neste aspecto, a “espiritualidade” é distorcida, funcionando como um “*valium* metafísico” (Masters, 2010, p. 12) e precisa ser cuidada.

Diante destas possibilidades de se trabalhar a espiritualidade, com que tipos de sofrimento se pode deparar quando se lida com esta realidade?

a. Sofrimentos decorrentes de concepções acerca do que é espiritualidade:

A primeira questão a ter-se atenção é para a compreensão do que é espiritualidade. Para muitos, a espiritualidade é compreendida de uma maneira que se pode denominar de “espiritualismo”, ou seja, uma concepção dualista que separa o material do espiritual, hierarquizando essas dimensões entre mais e menos espiritual. Assim, muitos vão entender que cuidar da espiritualidade significa favorecer a “saída do mundo”, o desvincular-se dos cuidados com o corpo, com a sexualidade, com as condições materiais da existência e com

³⁰ “to use spiritual ideas and practices to avoid dealing with their emotional unfinished business”.

os relacionamentos, não havendo espaço nem para o lazer. Tem como consequência o afastamento da vida cotidiana e corriqueira, com suas alegrias e tristezas, lutas e desafios, assim como não se vincula a espiritualidade a compromissos éticos. Anda na contramão da luta pela justiça social e política, assim como das práticas de solidariedade e o cuidado com o meio ambiente, entendidos como não fazendo parte da vida espiritual ou até a atrapalhando. Assim, há uma disjunção entre espiritualidade e a sensibilidade às dores dos outros e às próprias, não favorecendo a capacidade de conexão consigo, com os outros e com o cosmo. Ou seja, não se vive a espiritualidade de forma integrada e integral.

Por outra parte, a espiritualidade também pode ser vivida numa perspectiva consumista, que a torna uma “coisa” no mercado de bens simbólicos (Costa, 2018). Desta feita, ela se torna um fetiche, capaz de magicamente gerar bem-estar, felicidade e resultados; nesta perspectiva, as pessoas, por sua vez, a buscam apenas como mecanismo eficaz para boas sensações, favorecendo com que a espiritualidade funcione dentro de uma lógica utilitária e pragmática. O ser humano ao se relacionar com a espiritualidade desta forma, experimenta, também ele, uma “coisificação” e “mecanização” de sua vida. Nesta direção, na área da saúde também é comum perceber este tipo de utilização da espiritualidade, de modo que ela passe a ser prescrita, como um “medicamento” que possui o poder de tornar os pacientes mais tranquilos e resilientes, embora isto também seja importante. O que se questiona não é o bem estar que a espiritualidade pode gerar, mas reduzi-la apenas a geradora pragmática de bem estar (Rodríguez, 2021, p. 103-108). Ou seja, a espiritualidade, em todo seu rico dinamismo, pode ser coisificada e fetichizada por meio de abordagens pragmáticas e redutoras, capazes de serem prescritas³¹ em situações desafiadoras, mas ineficazes na medida em que abrem mão de sua dinâmica vital e que não se inserem em um contexto de cuidado biopsicossocioespiritual.

Assim, a espiritualidade vem associada a práticas e ações que não tornam as pessoas sujeitas ou protagonistas de seus processos vitais, incluindo aí, o processo de lidar com a própria saúde e adoecimento. Além do mais, este tipo de relação com a espiritualidade pode estimular e reforçar o narcisismo espiritual (Rodríguez, 2021), que vive da busca da autossatisfação, autocentrimento e gera incapacidade de se escutar e escutar as pessoas.

A espiritualidade ou a religiosidade proposta deste modo seria uma espécie de spa no qual uma pessoa se autocompra para se sentir bem, porém, não para se melhorar humanamente ou para aprender a amar. Se viveria assim uma vida supostamente autorreferencial que acabaria fechando ainda mais o indivíduo sobre si mesmo, alienado em seus próprios desejos egocêntricos e infantis, disfarçados de suposta espiritualidade. (Rodríguez, 2021, p. 103, tradução nossa).³²

Perspectivas como essas geram “espiritualidades lights” ou a busca por cursos expressos de *mindfulness* visando que se alcance a iluminação. Não há que se negar que muitos destes cursos e/ou livros, apesar da visão altamente simplificada, podem fazer bem a algumas pessoas e lhes introduzir em perspectivas novas que, se aprofundadas, podem gerar grande benefício. Mas o fato é que em sua origem, práticas como estas de meditação, *mindfulness*, interiorização se encontravam em um contexto de desenvolvimento pessoal a partir da

³¹ Como se prescreve um medicamento, aqui, trata-se da prescrição da espiritualidade.

³² “La espiritualidad o la religiosidad planteada de este modo sería una especie de *spa* en la que uno se autocomplace para sentirse bien, pero no para mejorar humanamente o para aprender a amar. Se viviría así una vida supuestamente autorreferencial que acabaría cerrando aún más al individuo sobre sí mismo, enajenado en sus propios deseos egocéntricos e infantiles, disfrazados de una supuesta espiritualidad”.

transformação da própria consciência em suas relações vitais. Tratava-se mais de se assumir um estilo de vida que práticas isoladas, desconectadas do conjunto da existência pessoal. Vindas para o mundo dito “ocidental”, a maioria delas é descontextualizada e ressignificada, assumindo, muitas vezes, perspectivas diferentes do que se propunha em sua origem.

b. Sofrimentos que se originam em um relacionamento inadequado com a condição humana:

Diante da realidade do adoecimento, haverá pessoas que lidarão com sua espiritualidade de forma superficial ou nem conseguirão se colocar questões de ordem espiritual. Isto porque possuem dificuldades de contato profundo consigo mesmas e suas fragilidades e vulnerabilidade. Assim, há dificuldades para o autoconhecimento e para o desenvolvimento de uma percepção saudável – mas realista – de si. Fica-se impossibilitado de experimentar a dimensão estética e bela da vida e das relações. A espiritualidade, nestes casos, pode se configurar como uma dimensão pouco trabalhada, favorecedora de que não se lide com as questões fundamentais da subjetividade humana, que envolvem o autoconhecimento, a autoestima e acolhida de si mesmo, gerando muitas vezes o que Robert Masters vai denominar de “caminhos espirituais que tratam o ego como algo a ser erradicado”, superado (Masters, 2010, posição 200, tradução nossa).³³ No fundo, este tipo de concepção retrata uma grande dificuldade de se lidar com a condição humana. Além disso, a “negação do ego” nesta perspectiva empobrecedora propicia situações sutis que aparentemente podem parecer benéficas, mas que atuam de modo semelhante à “criação” de uma nova identidade no sujeito, na qual a pessoa se vê de forma diferente e artificial do que realmente é, desenvolvendo a figura de um personagem espiritual que ela não é na verdade. De maneira geral, esta “nova” identidade pode se basear em aspectos disfuncionais, vindo a reforçar antigos mecanismos de defesa, embora aparentemente possa sinalizar algo positivo, como uma mudança de vida, mas superficial, como afirmado, por não possuir raízes profundas em si mesmo. Neste caso, a pessoa não consegue enxergar seus limites e sua “sombra”, além de “esconder” ou “soterrar” aspectos importantes de sua vida concreta. Este tipo de vivência é muitas vezes acompanhado de posturas narcisistas, provocando grande auto centramento e busca de autossatisfação. (Nowen, 2000, p. 26; Rodriguez, 2021). Quando associada a uma lógica da espetacularização da vida, reduz-se o sentido da existência a eventos extraordinários. Com isto, valoriza-se pouco os pequenos acontecimentos e atitudes do cotidiano, assim como as conquistas do dia a dia.

c. Sofrimentos que dizem respeito à capacidade de transcendência:

Este tipo de sofrimento aponta para a dificuldade de muitas pessoas de ir para além de si mesmas, seja por dificuldades narcísicas de auto centramento exagerado, seja por incapacidade de abertura pessoal para algo além da realidade imediata (viés muitas vezes acompanhado por uma visão negativa da vida e de si mesmo) e, por fim, esta situação pode ser decorrente de perspectivas em que as pessoas vivem um imediatismo forte que não abre espaço para realidades além da imediata. Muitas vezes estas posturas vêm acompanhadas de grande narcisismo e hedonismo, que visam um prazer imediato.

Perspectivas desta ordem não propiciam a capacidade de superar-se e ir além de si mesmo. Espiritualidades muito autocentradas e em função da autossatisfação, que não só escondem e são sintoma de uma subjetividade carente de autoestima e autoconfiança, como também representam uma absorção egocêntrica em si mesmo, que não favorecem a

³³ “spiritual paths that treat ego as something to eradicate”.

transcendência, nem no sentido da auto superação, nem no sentido de abertura a um ser considerado transcendente. Em outra perspectiva, é quando se entende a espiritualidade somente a partir de sua utilidade pragmática no sentido da resolução de problemas, muitas vezes de forma mágica. Assim, são formas de se viver a espiritualidade que não geram esperança e utopia, que se centram em vieses negativos sobre o agir humano e a participação na construção da história.

d. Sofrimentos que possuem sua origem na violência espiritual

Outra perspectiva que não se pode perder de vista diz respeito ao “abuso espiritual” (Enroth, 1992; Perrissé, 2024; Kruger, 2025) e ao “assédio espiritual” (Grün, 2007, p. 58-66), por meio do qual alguma liderança religiosa, ou comunidade religiosa, ou mesmo profissionais de saúde se arvoram no direito de entrar na intimidade dos pacientes e seus familiares sem autorização para tal, provocando algo relativamente semelhante – em termos de atitudes do profissional e de repercussão na vida das pessoas – do que Freud denominava de “psicanálise selvagem” (Freud, 1910/s/d, p. 205-213).³⁴ São posturas em que se traduzem em intimidação espiritual e manipulações várias por meio da utilização inescrupulosa da espiritualidade. Atitudes de assédio e abuso espiritual ferem as pessoas para além de sua realidade psíquica: atingem sua espiritualidade, muitas vezes criando narrativas e elementos simbólicos que são violentos em si mesmos e invasivos. Nasceram, em geral, em comunidades religiosas, mas podem ser exercidas fora de uma tradição religiosa. Entretanto, mesmo nestes casos, atinge-se a “alma” da pessoa, sua espiritualidade, seu centro emocional e existencial.

Pode-se entender que os abusos espirituais têm potencial de ocorrer de diversas formas, como expõe Connie Baker (2019) em sua obra, elaborando diversas listagens que os expõem. Há abusos que ocorrem a partir da ação de um sujeito (com suas taras e desequilíbrios psíquicos pessoais), mas não se pode perder de vista que a maior parte dos abusos se apoiam em um “sistema espiritual abusivo”, que possui suas características (Baker, 2019, p. 101-123) e que geram – sendo que muitas vezes, apoiam³⁵ – lideranças abusivas. Muitos destes abusos acontecem em contextos de discriminação e preconceito de gênero e étnico-racial, tanto na perspectiva de sua presença nas estruturas de uma sociedade, quanto na perspectiva de sua relação com as religiões, como o racismo religioso. Há, muitas vezes, estruturas patriarcais excludentes e que com frequência podem vir combinadas com a disseminação de concepções que unem de forma negativa sexualidade e espiritualidade. E isto tudo sendo manipulado por ambientes que não permitem questionamentos, que enfatizam uma lealdade acrítica ao grupo religioso, que se sente um grupo especial, escolhido

³⁴ Nesta obra, Freud faz a crítica a um jovem médico que, quando procurado por uma paciente que lhe relatava insatisfação sexual, lhe sugere que procure realizar atos sexuais encontrando um amante ou por meio da masturbação. O processo terapêutico indicado por este jovem médico apresenta uma abordagem superficial e pouco investigada acerca do sintoma apresentado e ignora mecanismos próprios de transferência e inserção do processo terapêutico nos marcos da ética profissional e da bioética. Na referida obra na versão standard das obras completas de Freud, seu título vem traduzido como “Psicanálise Silvestre”. Aqui, optou-se por denominar este conceito de psicanálise ou análise selvagem.

³⁵ Ao se afirmar aqui que os sistemas apoiam atos abusivos, há que se ter presente que este apoio não é por meio de uma afirmação candente de apoio a atitudes muitas vezes criminosas. Mas quando o sistema religioso e/ou espiritual esconde ações abusivas e criminosas, quando transfere lideranças religiosas continuamente para longe de onde seus abusos foram cometidos, quando tenta impedir que estas mesmas lideranças sejam investigadas e julgadas criminalmente, no fundo, há apoio a este tipo de ação, mesmo que motivadas por um entendimento que o fato de esconder a realidade abusiva ou “salvar” a tradição religiosa de ser exposta por meio das mazelas de algumas de suas lideranças. Além disto, esta atitude peca por não se preocupar com as vítimas, revelando um problema significativo na tradição religiosa que age assim: seu auto centramento e o colocar-se acima das realidades humanas e sociais.

por Deus. Diante disto tudo, abusar de uma pessoa culpabilizando-a por sua criticidade ou por se opor a atitudes violentas, ou envergonhando-a publicamente ou inculcando-lhe autopercepções negativas de si, torna-se prática eficaz em grupos ou lideranças abusadoras. No fundo, é sempre a estratégia de culpabilização da vítima em ação.

Considerações finais

O foco principal deste artigo foi propor uma diferenciação entre religião e espiritualidade que gere a possibilidade de um diagnóstico diferencial em termos de necessidades espirituais,³⁶ originando, por sua vez, possibilidades de cuidados distintos na área da saúde, sejam cuidados de ordem religiosa, sejam cuidados de ordem espiritual.

Para isto, inicialmente, partiu-se de uma tentativa de distinção entre espiritualidade e saúde, apontando, sobretudo, certa diversidade de concepções que compõem as buscas de algum tipo de definição para estes conceitos e realidades. Embora muitas vezes aponte-se para a impossibilidade de definições precisas, claras e evidentes, por outro lado, alguns marcadores são necessários para que estas realidades sejam pensadas.

Estabelecendo a distinção dos conceitos acima aludidos, aponta-se para a necessidade de identificação de seus papéis nos cuidados em saúde. Sobretudo porque a diferenciação de realidades para as quais a religião e a espiritualidade apontam, retratam problemáticas e sofrimentos de ordem diferentes, que podem ser abordados de forma diferenciada, demandando escutas, presença e encaminhamentos terapêuticos também diferenciados.

Se religião e espiritualidade são duas realidades distintas, por outro lado, não quer dizer que sejam realidades que não se tocam. Muito pelo contrário. Andam juntas em diversas perspectivas. Porém, isto não quer dizer que sejam realidades sinônimas. Somente a percepção sutil de que apontam para realidades distintas pode propiciar um nível de cuidado mais específico e amplo, que não se mascare as realidades vividas pelos pacientes, antes, pelo contrário, que esta distinção possibilite percepções sutis da condição das pessoas e dos tipos possíveis de sofrimento pelos quais se pode passar.

Em termos de cuidados paliativos, somente uma percepção deste nível – é o que se defende aqui – propiciaria um cuidado mais efetivo, capaz de gerar acolhida e paz aos pacientes ou, ao menos, propiciar que se lide com algumas de suas questões que podem lhes ser delicadas.

Referências

ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of personality and social psychology**, v. 5, n. 4, 1967, p. 432–443.

³⁶ O conceito de necessidades espirituais não foi utilizado neste artigo. Porém, trata-se de um conceito importante para se pensar os cuidados espirituais na área da saúde. Assim como há necessidades de ordem biológica, social e psicológica, que devem ser cuidadas, também há necessidades de ordem espiritual. Para maiores informações a este respeito, veja Souza (2020a, p. 118-119).

- ALVES, Rubem. **O que é religião**. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- ASAD, Talal. A construção da religião como uma categoria antropológica. **Cadernos de Campo**, São Paulo, n. 19, 2010, p. 263-284.
- AZEVEDO, Cristiane A. A procura do conceito de religio: entre o relegere e o religare. **Religare**. João Pessoa, v. 7, n. 1, 2010, p. 90-96.
- BAKER, Connie A. **Traumatized by religious abuse**. Discover the culture and systems of religious abuse and reclaim your personal power. Eugene, OR: Luminare Press, 2019.
- BERGER, Peter. **O dossel sagrado**: elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Paulus, 1985.
- BERGER, Peter. **Rumor de anjos**: a sociedade moderna e a redescoberta do sobrenatural. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BERGER, Peter. **Os múltiplos altares da modernidade**: rumo a um paradigma da religião numa época pluralista. Petrópolis: Vozes, 2017.
- BERMEJO, José Carlos. **Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos**. Santander: Editorial Sal Terrae, 2009.
- BUBER, Martin. **Eu e Tu**. São Paulo: Centauro Editora, 2009.
- CAPELAS, Manuel Luís Vila. Dor total nos doentes com metastização óssea. **Cadernos de Saúde**, v. 1, (1), 2008, p. 9-24.
- COMTE-SPONVILLE, André. **O espírito do ateísmo**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- COSTA, Renato Lima da. **A espiritualidade do consumo e o consumo da espiritualidade**: um estudo a partir de Gilles Lipovetsky. São Paulo: Recriar, 2018.
- ENROTH, Ronald. **Churches that abuse**. Michigan: Zondervan Publishing House, 1992.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? In: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo F. **Religião, espiritualidade e saúde**: os sentidos do viver e do morrer. Belo Horizonte: Senso, 2020, p. 156-172.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Sílvia. **Espiritualidade e saúde**: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira. Vol. 1. Curitiba: PUCPRESS, 2022.
- ESPERANDIO, M. R. G.; CHEMIN, M. R. C.; SOUZA, W.; FREITAS, M. H. Espiritualidade, religiosidade e religião: conceitos e implicações para a pesquisa e práticas de cuidado. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Sílvia. **Espiritualidade e saúde**: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira. Vol. 1. Curitiba: PUCPRESS, 2022, p. 80-104.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Cuidado espiritual: emergência do conceito, aproximações e distanciamentos do cuidado pastoral/religioso. In: ESPERANDIO, Mary

Rute Gomes; CALDEIRA, Sílvia. **Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira**. Vol. 1. Curitiba: PUCPRESS, 2022, p. 232-252.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. A integração da dimensão espiritual no cuidado em saúde faz sentido? **Interações**, Belo Horizonte, Brasil, v. 18, n. 02, e182e01, p. 01-08, jul./dez. 2023.

FREUD, Sigmund. Psicanálise “silvestre” (1910). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, s/d, v. XI, p. 205-213.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

GISEL, Pierre; Tétaz, Marc (ed.). **Théories de la religion**. Genève: Éditions Labor et Fides, 2002.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. **O peregrino e o convertido: a religião em movimento**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HOCK, Klaus. **Introdução à ciência da religião**. São Paulo: Loyola, 2010.

JAMES, William. **The varieties of religious experience**. New York: Penguin Books, 1982.

KEARNEY, Michael; MOUNT, Balfour. Spiritual care of the dying patient. In: CHOCHINOV, Harvey Max; BREITBART, William. **Hand-book of psychiatry in palliative medicine**. Oxford: Oxford University Press, 2000, p. 357-373.

KRUGER, Michael. **Abuso espiritual: confrontando problemas de líderes abusivos na igreja**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2025.

MAMEDE, José Flávio. **A Espiritualidade latino-americana: espírito, libertação e práxis em Jon Sobrino**. 2024. 251 f. (tese de doutorado em ciências da religião) – PUC Minas, Belo Horizonte, 2024.

MASTERS, Robert Augustus. **Spiritual bypassing: when spirituality disconnects us from what really matters**. Berkeley: North Atlantic Books, 2010. Kindle edition.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; MOSQUEIRO, Bruno Paz; BHUGRA, Dinesh (eds.). **Spirituality and mental health across cultures**. Oxford: Oxford University Press, 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; BHUGRA, Dinesh. Religion, spirituality and mental health: setting the scene. In: MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; MOSQUEIRO, Bruno Paz; BHUGRA, Dinesh (eds.). **Spirituality and mental health across cultures**. Oxford: Oxford University Press, 2021, p. 11-25.

NOLAN, S.; SALTMARSH, P.; LEGET, C. J. W. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. **European Journal of Palliative Care**, 2011, p. 86-89.

NOWEN, Henri. **Crescer: os três movimentos da vida espiritual**. São Paulo: Paulinas, 2000.

- PALS, Daniel L. **Nove teorias da religião**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- PARGAMENT, Kenneth; EXLINE, Julie. **Working with spiritual struggles in psychotherapy**. New York; London: Guilford Press, 2022.
- PERISSÉ, Gabriel. **Abuso espiritual**: a manipulação do invisível. São Paulo: Paulus, 2024.
- PIEPER, Frederico. Religião: limites e horizontes de um conceito. **Estudos de religião**. V. 33, n. 1, jan.-abril, 2019, p. 5-35.
- PUCHALSKI, Christina. **A time for listening and caring**: spirituality and the care of the chronically ill and dying. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- PUCHALSKI, Christina. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. **Journal of palliative medicine**, Volume 12, Number 10, 2009, p. 885-904.
- RODRIGUEZ, Maribel. **Más allá del narcisismo espiritual**. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2021.
- SALER, Benson. **Conceptualizing religion**: immanent, anthropologist, transcendent natives, and unbounded categories. New York: Berghahn Books, 2000.
- SANCHEZ, W. L. Espiritualidade do consumismo. In: VILHENA, M. A.; PASSOS, J. D. (org.). **Religião e consumo**: relações e discernimentos. São Paulo: Edições Paulinas, v. 1, 2012, p. 109-127.
- SAUNDERS, C. Introduction: history and challenge. In: SYKES, N.; EDMONDS, P.; WILES, J. (Eds.). **Management of advanced disease**. 4th ed ed. London: New York: Arnold; Distributed in the U.S.A. by Oxford University Press, 2004, p. 3–8.
- SENRA, Flávio. Sem-Religião: apenas uma categoria censitária? **Revista PUC Minas**. Belo Horizonte, n. 30, segundo semestre de 2024. Disponível em: <https://revista.pucminas.br/sem-religiao-apenas-uma-categoria-censitaria/>. Acesso em 12/06/2025.
- SOBRINO, Jon. **Espiritualidade da Libertação**: estrutura e conteúdos. São Paulo: Loyola, 1992.
- SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Espiritualidade e bioética. **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.**, Curitiba, v. 5, n. 1, jan./jun. 2013, p. 123-145.
- SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Perscrutando sentidos: manifestações de necessidades espirituais em pacientes/famílias sob cuidados paliativos. In: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo. **Religião, espiritualidade e saúde**: os sentidos do viver e do morrer. Belo Horizonte: Senso, 2020^a, p. 113-131.
- SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. O cuidado espiritual e sua importância no paliativismo. In: CORRADI-PERINI, Carla; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Waldir. **Biohcs: bioética e tanatologia**. Curitiba: CRV, 2020b, p. 121-146.

SOUZA, Carlos Frederico Barboza de; PANASIEWICZ, Roberlei. Religião e espiritualidade: pluralismos, sentidos e cuidados paliativos. In: CORRADI-PERINI, Carla; SALGADO, Rita de Cássia Falleiro; SOUZA, Waldir. (Org.). **BIOHCS: Bioética e espiritualidade**. Curitiba: CRV, 2021, p. 17-44.

SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Espiritualidade e sentido: acerca dos cuidados paliativos e os rituais ao redor do morrer. **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.**, Curitiba, v. 14, n. 3, out./dez. 2022, p. 758-777.

SOUZA, Patrícia Rodrigues. **Religião material: o estudo das religiões a partir da cultura material**. 2019. 189f. Tese (Doutorado em Ciência da Religião) – PUC SP. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22539/2/Patricia%20Rodrigues%20de%20Souza.pdf>. Acesso em 13/06/2025.

SOUZA, Patrícia Rodrigues. Pensar a religião através das coisas: materialidade religiosa e decolonização. **Rever**. São Paulo, v. 22, n. 2, 2022, p. 237-252.

TEORIAS DA RELIGIÃO. Dossiê. **Horizonte**, revista de estudos de teologia e ciências da religião. Belo Horizonte. v. 17, n. 53, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/horizonte/issue/view/1178>. Acesso em: 13/06/2025.

TWYXCROSS, Robert. **Cuidados paliativos**. Lisboa: Climepsi, 2003.

USARSKI, Frank. **Constituintes da Ciência da Religião: cinco ensaios em prol de uma disciplina autônoma**. São Paulo: Paulinas, 2006.

VELASCO, Juan Martín. **Introducción a la fenomenología de la religión**. Madrid: Ediciones Cristiandad, 1978.

VIEIRA, José Álvaro Campos. **Os sem-religião: aurora de uma espiritualidade não religiosa**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2018.

VILLAS BOAS, Alex. **Introdução à epistemologia do fenômeno religioso: interface entre ciências da religião e teologia**. Curitiba: InterSaberes, 2020.

WELLWOOD, John. **Toward a psychology of awakening: Buddhism, psychoterapy, and the path of personal and spiritual transformation**. Boston; London: Shambala, 2014.

WILLIAMS, A. L. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. **Palliative Support Care**, v. 4, n. 4, 2006, p. 407-417.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações filosóficas**. Petrópolis: Vozes, 1994.

Recebido em: 27/09/2025

Aceito em: 02/12/2025

Trânsito religioso e múltipla pertença religiosa entre minorias sexuais no Brasil: um estudo de método misto

Religious transit and multiple religious belonging among Sexual Minorities in Brazil: a mixed method study

Matheus Fernando Felix Ribeiro¹

Fabrini Gomes Dolenga²

Renato Soleiman Franco³

RESUMO

Investigaram-se as relações entre identidade religiosa e de gênero/orientação sexual entre minorias sexuais no Brasil com foco no trânsito religioso e múltipla pertença religiosa. Participaram 151 pessoas, que responderam questionários sobre suas identidades religiosas prévias e atuais, os motivos do trânsito e impacto de sua sexualidade. Os resultados sugerem diferenças significativas conforme a identidade no trânsito religioso. A análise qualitativa revelou três categorias centrais: a ruptura e redefinição da espiritualidade, a ambivalência em espaços religiosos e o sofrimento e conflito com a moral religiosa. Aproximadamente um terço da amostra apresentou múltipla pertença, proporção três vezes maior que a média populacional. Observou-se uma tendência ao alheamento das religiões por completo e também das cristãs tradicionais, com um acréscimo de vínculo com as religiões afro-brasileiras, budistas, indígenas e esotéricas. O trânsito religioso apareceu como uma estratégia para a manutenção da saúde mental e a identidade religiosa como variável contínua e não dicotômica.

Palavras-chave: minorias sexuais; religiosidade; saúde mental; múltipla pertença; trânsito religioso.

ABSTRACT

This study investigated the relationships between religious identity and gender/sexual orientation among sexual minorities in Brazil, focusing on religious transit and multiple religious belonging. A total of 151 participants answered questionnaires about their previous and current religious identities, the reasons for switching, and the impact of their sexuality. The results suggest significant differences in religious transit according to identity. Qualitative analysis revealed three central categories: rupture and redefinition of spirituality, ambivalence in religious spaces, and suffering and conflict with religious morality. Approximately one third of the sample reported multiple religious belonging, a proportion three times higher than the national average. There

¹ PhD through the Graduate Program in Behavioral Sciences (area: Cognition and Neurosciences) at the University of Brasília (UnB). Specialist in the Science of Religion from the Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP). Specialist in Cognitive-Behavioral Therapy from the Institute of Psychology and Stress Control (IPCS). Faculty member and clinical supervisor at the University of Uberaba (Uniube).

² Clinical Psychologist (CRP 08/35699), master's student in the Graduate Program in Bioethics at the Pontifical Catholic University of Paraná (PUCPR). Member of the Study and Research Group in Cognitive Psychology of Religion.

³ Former recipient of a CAPES "Science Without Borders" scholarship, with doctoral training at the Faculty of Medicine of the University of Porto, Portugal. Professor at the PUCPR School of Medicine and in the Master's Program in Bioethics at PUCPR. Coordinator of the Psychiatry Medical Residency Program of the Municipal Government of Curitiba.

was a trend toward disaffiliation from religion altogether and from traditional Christian denominations, with increased affiliation to Afro-Brazilian, Buddhist, Indigenous, and esoteric religions. Religious transit emerged as a strategy for maintaining mental health, and religious identity was understood as a continuous rather than a dichotomous variable.

Keywords: sexual minorities; religiosity; mental health; multiple belonging; religious transit.

Introdução

No campo da saúde, a religião e a espiritualidade, em razão do modelo biopsicossocial, têm sido objeto de estudos nacionais e internacionais. No final da década de 1970, o psiquiatra George L. Engel propôs um novo modelo para compreender enfermidade, doença e saúde, conhecido como modelo biopsicossocial. Ao questionar as limitações do modelo biomédico tradicional, que se concentrava predominantemente na biologia e nas causas físicas das doenças, Engel argumentou que profissionais e pesquisadores da saúde deveriam considerar o paciente de forma integral, incluindo não apenas aspectos biológicos, mas também dimensões psicológicas, sociais e culturais que influenciam a experiência de saúde e doença (Hatala, 2013).

Posteriormente, na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu formalmente a Espiritualidade e a Religiosidade como dimensões complementares e fundamentais para uma compreensão abrangente da saúde, expandindo o modelo biopsicossocial para incorporar esses elementos (World Health Organization, 1998). Diversos estudos relacionam Espiritualidade/Religiosidade a uma melhor qualidade de vida, atuando como fator protetor da saúde e sendo relevante para o enfrentamento de situações estressoras, por meio de apoio emocional, fortalecimento da resiliência e desenvolvimento de estratégias para lidar com sentimentos de raiva, medo, frustração e ansiedade (Calvetti; Muller; Nunes, 2007; Panzini; Bandeira, 2007; Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006).

Todo esforço voltado à adaptação dos indivíduos a situações adversas é denominado “estratégia de enfrentamento”. Essas estratégias foram foco de três gerações de pesquisadores, evoluindo continuamente nos níveis teórico e metodológico (Antoniazzi *et al.*, 1998). Lazarus e Folkman (1980) definem essas estratégias como esforços cognitivos e comportamentais utilizados para lidar com situações cotidianas ameaçadoras e estressantes. Com base no conceito de coping proposto por Lazarus e Folkman, Panzini e Bandeira (2007) definiram o uso de estratégias Religiosas/Espirituais para enfrentar o estresse diário ou crises ao longo da vida como Coping Religioso/Espiritual (CRE).

Preocupado com os desfechos dessas estratégias, Pargament (1997) classificou o coping como positivo e negativo. As estratégias Religiosas/Espirituais positivas incluem buscar apoio espiritual ou conforto por meio de rituais religiosos, enquanto estratégias negativas podem envolver descontentamento espiritual ou a sensação de punição por uma entidade superior. Diversos estudos demonstraram que mecanismos negativos de coping Religioso/Espiritual se correlacionam com maior sofrimento psicológico, incluindo níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos (Vasconcelles, 2005).

O Brasil é frequentemente descrito como um país multirreligioso, possuindo uma das culturas mais diversas da América Latina no que diz respeito às expressões étnicas e religiosas (Almeida; Montero, 2001). Entretanto, pesquisas nacionais revelam uma sociedade menos diversa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), 56,7% da população brasileira se identifica como Católica Romana, 26,9% como Evangélica e 1,8%

como Espírita. Cerca de 1,0% declara vínculo com religiões afro-brasileiras, como Umbanda e Candomblé, enquanto 4,0% aderem a outras práticas religiosas. Os que se consideram sem religião correspondem a 9,3%. Religiões enraizadas em tradições indígenas representam 0,1% do total de respostas. O número de pessoas pertencentes às religiões cristãs evidencia uma hegemonia religiosa no país.

Esse cenário aparentemente dicotômico, no qual o Brasil é descrito como multirreligioso, mas apresenta uma realidade marcada pela hegemonia cristã, tem sido estudado por diversos pesquisadores (Birman; Leite, 2000; Dawson, 2007; Morello, 2019). Esses autores argumentam que compreender tal contradição exige novas pesquisas sobre fenômenos como: (I) o sincretismo religioso e a múltipla pertença religiosa; (II) o trânsito religioso entre cristãos; e (III) o crescimento do número de pessoas que se identificam como não religiosas ou sem afiliação institucional (Maraldi; Dias, 2019).

O fenômeno da múltipla pertença religiosa, caracterizado pela adesão ou participação em mais de uma tradição religiosa, é particularmente significativo no contexto brasileiro (Almeida; Monteiro, 2001). Segundo o Censo do IBGE de 2010⁴, cerca de 13% da população brasileira afirma ter mais de uma religião, sendo as combinações mais comuns Catolicismo e Umbanda, ou Catolicismo e Espiritismo (IBGE, 2010). Contudo, esse percentual pode estar subestimado devido a múltiplos fatores: muitas pessoas não revelam suas afiliações religiosas, especialmente membros de religiões de matriz africana; além disso, frequentadores de religiões espiritualistas ou esotéricas frequentemente se identificam como “espirituais” em vez de “religiosos”, dificultando a identificação formal da múltipla pertença (Maraldi; Dias, 2019).

O fenômeno da múltipla pertença religiosa é amplamente subestimado na literatura sobre identidade religiosa, que frequentemente avalia a pertença como uma variável dicotômica e não contínua. Para compreender melhor como a múltipla pertença organiza a identidade religiosa, Berghuijs (2016) analisou esse fenômeno na sociedade holandesa em um estudo empírico, no qual 23% da população pode ser classificada como possuindo múltipla pertença. A autora desenvolveu uma teoria denominada modalidades de pertença, inspirada nas dimensões da religiosidade propostas por Glock e Stark (1968), para compreender seus achados. Segundo ela, os modos de pertença são formas pelas quais as pessoas se relacionam com uma determinada religião e podem ser classificados em nove categorias.

A primeira é a afinidade, que se refere a uma conexão com os rituais, estéticas ou valores promovidos por uma religião. A segunda é a prática ou cultura material, que envolve oração, celebração e meditação. A terceira é a ideologia, referente às crenças propriamente ditas. A quarta é a narrativa, que engloba histórias sagradas e seus personagens. A quinta é a origem, referente a uma conexão baseada na história daquela religião. A sexta ocorre por meio de experiências proporcionadas pela religião. A sétima é a ética, a oitava é a afiliação comunitária, e a nona é a identificação como membro ou seguidor de uma determinada religião.

Diante desse cenário, torna-se essencial analisar como a experiência religiosa ocorre entre grupos que historicamente ocuparam posições marginalizadas, como minorias sexuais e de gênero. Diversos estudos indicam que minorias sexuais e de gênero estão mais expostas a fatores de risco para sofrimento psicológico, tais como rejeição social, exclusão familiar e discriminação institucional. Essas experiências estão associadas a altas taxas de depressão,

⁴ Os dados do Censo Demográfico de 2022 não contemplaram informações sobre múltipla pertença religiosa.

ansiedade, autolesão, ideação suicida e autolesão não suicida (Branquinho; Benedito; Ciasca, 2021). A saúde mental dessa população tem sido estudada e comparada à de pessoas cis-heterossexuais, especialmente em relação à depressão. Estudos apontam uma prevalência de 35% de depressão entre mulheres bissexuais cisgênero, em comparação com 16% entre mulheres heterossexuais cisgênero. Entre homens homossexuais cisgênero, a depressão ao longo da vida atinge cerca de 20%, valor aproximadamente 2,4 vezes maior do que o observado entre homens heterossexuais cisgênero (Chaudhry & Reisner, 2019).

Lassiter et al. (2019) encontraram que a relação entre espiritualidade e religiosidade entre homens gays e bissexuais estava significativamente associada a diversas variáveis de saúde mental. Os autores observaram que aqueles com níveis mais elevados de espiritualidade ou religiosidade apresentavam melhores níveis de saúde mental.

No contexto deste estudo, religiosidade é definida como a adesão a práticas relacionadas a uma igreja ou instituição religiosa organizada (Koenig; McCullough; Larson, 2001). Isso envolve participação em orações, cultos e missas, e pode abranger crenças ético-morais, práticas e valores associados a uma religião específica (Esperandio, 2020). Em contraste, espiritualidade é compreendida como a dimensão humana que lida com questões existenciais (Pargament, 1997). Nesse sentido, tanto a religiosidade quanto a espiritualidade se relacionam com a busca por sentido e propósito na vida, justificando o uso do binômio Espiritualidade/Religiosidade (E/R) nesta pesquisa.

O termo cisheteronormatividade é caracterizado como um conjunto de normas que pressupõe que as pessoas sejam cisgênero (aquelas que se identificam com o gênero atribuído no nascimento, ou seja, menina ou menino) e heterossexuais (pessoas atraídas por outra de gênero distinto), considerando essa configuração como o desfecho natural da subjetividade humana (Sá; Szylit, 2021). Por outro lado, minorias sexuais são grupos cujas identidades, orientações ou práticas sexuais divergem das expectativas sociais. Incluem pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais (LGBTQIA+). No entanto, o termo “minorias sexuais” é mais inclusivo que o acrônimo “LGBTQIA+”, pois abrange qualquer grupo estigmatizado e/ou marginalizado devido à orientação afetivo-sexual, identidade de gênero ou comportamento afetivo-sexual que se desvia das expectativas sociais, isto é, que difere do padrão cisheteronormativo (Donnelly, 2019).

Nesse contexto, a Espiritualidade/Religiosidade também pode desempenhar um papel significativo. Existem religiões nas quais a aceitação da diversidade sexual e de gênero é irrestrita; contudo, grande parte da população brasileira está vinculada a religiões em que a cisheteronormatividade é a regra, o que pode tornar minorias sexuais invisíveis, marginalizadas e culpabilizadas (Aguiar *et al.*, 2021). Assim, o papel da religião na vida de algumas pessoas pode ser paradoxal, pois pode atuar como fonte de apoio, conforto emocional e existencial, mas também pode funcionar como uma fonte adicional de sofrimento, estigmatização, conflito e exclusão (Silva; Esperandio, 2022).

Toniol (2015) observa que as pesquisas tendem a conceituar Espiritualidade/Religiosidade como uma dimensão universalmente positiva para a saúde. Quando evocada como um princípio universal, a Espiritualidade/Religiosidade deixa de ser um objeto de investigação e passa a ser uma recomendação no campo do cuidado. Essa perspectiva exige análise crítica quando aplicada às pesquisas com minorias sexuais, pois pode obscurecer as experiências complexas e contraditórias que essa população vivencia no âmbito da Espiritualidade/Religiosidade.

Quando há conflito entre a identidade pessoal e os valores religiosos, pode desenvolver-se um tipo específico de conflito Espiritual/Religioso, caracterizado por sentimentos de vergonha, culpa e até ruptura com a própria fé (Exline *et al.*, 2014). Conflitos religiosos associados à maior vulnerabilidade a adoecimentos psicológicos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de quadros depressivos entre minorias sexuais, além de funcionarem como preditores no aumento de sintomas depressivos (Park; Brooks; Sussman, 2009; Pirutinsky; Rosmarin; Pargament; Midlarsky, 2011), de desfechos negativos em processos de reabilitação da saúde (Fitchett; Rybarczyk; Demarco; Nicholas, 1999) e de maior mortalidade em contextos de doença (Pargament; Koenig; Tarakeshwar; Hahn, 2001).

Segundo Lehmann (2012), as igrejas Pentecostais e Neopentecostais são as que mais crescem no Brasil, na África e em outros países latino-americanos. Para o autor, isso se deve a fatores contemporâneos, nos quais as religiões deixam de ser apenas uma questão de herança e tradição e passam a atuar como forma de enfrentamento, servindo para superar sofrimentos e manter esperança; assim, a busca por bem-estar e saúde constitui um dos fatores mais influentes na adoção de uma nova religião (Nunes; Mariz; Faerstein, 2016).

Essa mudança no aspecto social e religioso da sociedade é marcada pelo fenômeno conhecido como trânsito religioso, definido por Ciscon-Evangelista e Menandro (2011) como o abandono de uma religião para filiar-se a outra ou a nenhuma. De acordo com Ribeiro (2018), o trânsito religioso não se limita à migração formal de uma religião para outra, mas envolve uma recomposição simbólica e cultural entre diferentes sistemas de crenças. Essa mobilidade pode se manifestar de diversas maneiras: (I) pessoas que, embora se identifiquem com uma tradição religiosa específica, permitem-se vivenciar outras expressões de fé; (II) aquelas que, por razões pessoais ou sociais, declaram adesão a uma religião, mas praticam outra no cotidiano; (III) indivíduos que conseguem integrar elementos de diferentes tradições religiosas; (IV) pessoas que optam por não se filiar a uma religião institucionalizada, transitando livremente entre diversas práticas espirituais; e (V) aquelas que mantêm sua afiliação religiosa principal enquanto incorporam rituais e símbolos de outras crenças (Ribeiro, 2018).

Apesar da recorrência desse fenômeno no Brasil, ainda há escassez de pesquisas que avaliem os fatores que influenciam o trânsito religioso (Maraldi; Dias, 2019), especialmente entre minorias sexuais. Considerando que a identidade religiosa brasileira é moldada por sincretismo, mudança religiosa, conversão e desconversão, torna-se essencial avaliar como identidades sexuais e de gênero são construídas nesse contexto. Nesse sentido, o trânsito religioso pode atuar como um importante fator de proteção, permitindo que minorias sexuais migrem para religiões que não condenam questões relativas ao gênero ou à sexualidade (Ciscon-Evangelista; Menandro, 2011).

Ao articular Espiritualidade, Religiosidade e minorias sexuais, este estudo tem como objetivo analisar o trânsito religioso e a múltipla pertença religiosa entre minorias sexuais brasileiras. Especificamente, busca investigar as trajetórias espirituais/religiosas de indivíduos pertencentes a essas minorias, examinando suas experiências de permanência, migração ou distanciamento de crenças e instituições religiosas. Além disso, visa compreender como a orientação sexual e identidade de gênero influenciam as escolhas religiosas, bem como explorar os significados atribuídos à espiritualidade e à religiosidade em contextos de aceitação ou rejeição institucional. Por fim, o estudo busca analisar as implicações subjetivas e sociais do trânsito religioso e da múltipla pertença religiosa para a construção de sentido, pertencimento e saúde mental.

1. Métodos

Este é um estudo de método misto, qualitativo e quantitativo, com delineamento exploratório e descritivo. A combinação dessas duas abordagens pode contribuir para uma análise mais abrangente e aprofundada dos fenômenos estudados (Minayo, 1997). A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online hospedado na plataforma Qualtrics e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. O tempo médio de resposta foi de aproximadamente 20 minutos. Os participantes foram recrutados utilizando a estratégia de amostragem em cadeia (*snowball sampling*), com o questionário sendo compartilhado em comunidades LGBTQIA+ nas redes sociais, incluindo Facebook, WhatsApp e Instagram. Todos os participantes da pesquisa foram voluntários, brasileiros, maiores de 18 anos e consentiram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 40225920.6.0000.0020.

2. Amostra

A amostra inicial foi composta por 257 participantes. Os dados dos participantes que não concluíram o questionário foram excluídos. A amostra final foi composta por 151 participantes. Os critérios de inclusão foram: autodeclaração como minoria sexual e ser maior de idade (pelo menos dezoito anos). A idade média da amostra foi de 27 anos (DP = 7,33).

Em relação ao sexo biológico, 53 participantes se identificaram como homens (37,7%), 93 como mulheres (61,6%) e 1 pessoa como intersexo (0,7%). Quanto à identidade de gênero, 50 participantes se identificaram como homens cisgênero (33,1%), 84 como mulheres cisgênero (55,6%), 5 como homens trans (3,3%), 3 como mulheres trans (2%) e 8 como pessoas não binárias/queer (5,3%).

No que se refere à orientação sexual, 62 participantes (41,1%) se identificaram como homossexuais, 62 como bissexuais (41,1%), 22 como pansexuais (14,6%), 1 como assexual (0,7%), 2 como heterossexuais (1,3%) e 2 como outras orientações (1,3%). Quanto à participação em coletivos de minorias sexuais, 24 participantes (15,9%) relataram participar.

Sobre o estado civil, 110 participantes declararam-se solteiros(as) (72,8%), 31 casados(as) (20,5%), 8 em união estável (5,6%), 1 separado(a) (0,7%) e 1 viúvo(a) (0,7%).

No que diz respeito à renda mensal, 13 participantes declararam receber menos de um salário mínimo (8,6%), 62 entre 1 e 3 salários mínimos (41,1%), 48 entre 4 e 8 salários mínimos (31,8%), 23 mais de 8 salários mínimos (15,2%) e 5 preferiram não informar (3,3%).

Quanto ao nível educacional, 40 participantes (26,5%) haviam concluído a pós-graduação, 38 concluído o ensino superior (25,2%), 52 não haviam concluído o ensino superior (34,4%), 19 concluído o ensino médio (12,6%) e 1 concluído o ensino fundamental (0,7%).

Em relação à raça, 114 participantes se autodeclararam brancos (75,5%), 25 pardos (16%), 9 negros (6%), 1 amarelo (0,7%) e 2 indígenas brasileiros (1,4%).

3. Análise de dados

As análises estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Foi realizada uma análise de normalidade para todas as variáveis por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para distribuições não paramétricas, foram conduzidas correlações de Pearson a fim de explorar as relações bivariadas entre as variáveis.

Para investigar diferenças entre os participantes, foram realizados testes t para amostras independentes ou análises de variância (ANOVA). Nos casos de resultados significativos, foram conduzidos testes post hoc de Games-Howell para variâncias heterogêneas. Também foram realizadas análises de tamanho de efeito para os resultados significativos.

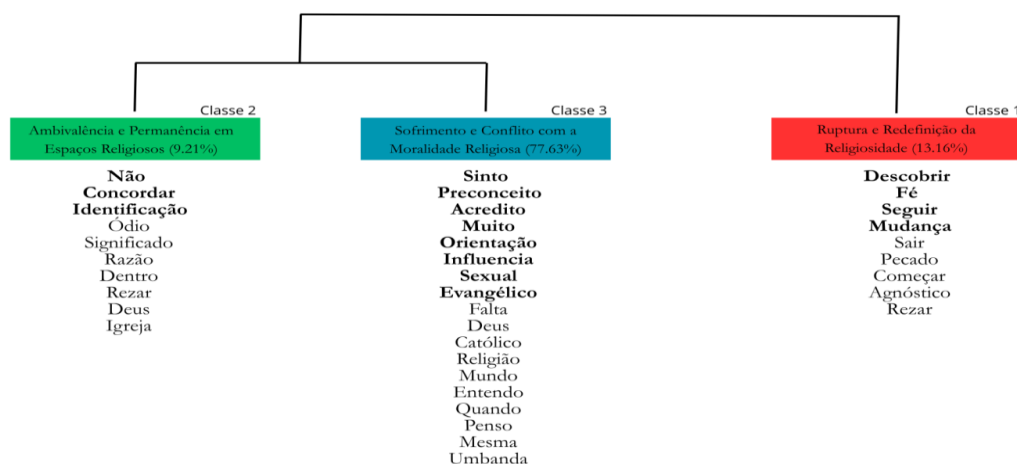
Para a análise lexicométrica, utilizou-se o *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Trata-se de uma análise probabilística de dados textuais por meio de lematização (Faiad *et al.*, 2021). Especificamente, empregou-se a análise de classificação hierárquica descendente para identificar classes emergentes, considerando que quanto maior o χ^2 , maior a associação da palavra à classe. Palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$) foram desconsideradas (Camargo; Justo, 2013).

4. Resultados e Discussões

O corpus para a análise textual foi composto por 97 textos, segmentados em 100 unidades de contexto (ST), totalizando 1.406 ocorrências (palavras, formas ou termos), 541 ocorrências distintas e 372 únicas. Os parâmetros necessários descritos por Faiad, Rodrigues e Lima (2021) foram seguidos para a construção do banco de dados utilizado nas análises lexicométricas.

O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Ruptura e Redefinição da Religiosidade (13,16% dos segmentos de texto [STs]); Ambivalência e Permanência em Espaços Religiosos (9,21% dos STs); Sofrimento e Conflito com a Moralidade Religiosa (77,63% dos STs).

Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) gerado pelo IRaMuTeQ
- Fonte: Elaborada pelos autores (2025).



A Classe 1 reúne discursos relacionados ao rompimento com a religião e à busca por novos caminhos. Palavras como “mudança”, “sair”, “pecado” e “agnóstica” indicam processos de crítica e distanciamento de discursos religiosos geradores de estresse, especialmente no que diz respeito à sexualidade e ao gênero. Por exemplo, a Participante 41, mulher cis, bissexual, afirma: “Evangélicos pregam que qualquer coisa fora da norma cis-hétero é pecado, mas hoje entendo que isso não tem nada a ver com o cristianismo em si, por isso decidi seguir outro caminho” (sic), acompanhada da declaração da Participante 95, mulher cis lésbica: “Quando a sua própria orientação sexual é considerada pecado e danação, é difícil manter a fé” (sic). Os termos “descobrir”, “seguir” e “começar” sugerem um movimento de reconstrução, apontando para o desenvolvimento de novas perspectivas e para uma reconfiguração entre Espiritualidade/Religiosidade e identidade de sexualidade/gênero. Esse processo é exemplificado pela fala do Participante 53, homem bissexual não binário: “Descobrir minhas origens e seguir quem eu sou” (sic).

A Classe 2 inclui declarações de pessoas que, embora permaneçam em contextos religiosos, expressam ambivalência ou resistência aos dogmas e práticas institucionais. Palavras como “concordar”, “não”, “ódio” e “identificação” sugerem conflitos internos com doutrinas ou líderes religiosos, como ilustrado pelos relatos de alguns participantes. A Participante 25, mulher cis lésbica, afirma: “Eu não concordo com o que a Igreja Católica prega sobre homossexualidade, bissexualidade, intolerância e a cultura de ódio e propaganda dentro das igrejas” (sic). De forma semelhante, o Participante 16, homem cis homossexual, relatou uma “falta de identificação com valores e preceitos” (sic).

A Classe 3, por sua vez, reúne relatos relacionados ao sofrimento vivenciado por minorias sexuais em contextos religiosos, especialmente dentro de tradições cristãs. Termos como “preconceito”, “sexual”, “evangélico”, “católico”, “falta” e “Deus” apontam para experiências marcadas por rejeição, exclusão e julgamento moral, como ilustram as falas dos participantes. O Participante 88, homem cis bissexual, relatou: “Depois de ouvir várias vezes que homossexuais vão para o inferno, mudei de religião, não me sentia representado, muito menos confortável com os rituais envolvidos” (sic). De modo semelhante, a Participante 40, mulher cis bissexual, declarou: “A pressão por uma vida ‘normal’ dentro da Igreja Católica é muito forte e me fazia sentir mal por estar presente na comunidade” (sic). Além disso, o Participante 48, homem cis bissexual, compartilhou: “Por conta da minha orientação sexual, nunca me senti acolhido pela minha igreja. Acredito que a Igreja Católica, no geral, é bastante contraditória” (sic).

Contudo, os verbos “pensar”, “sentir” e “acreditar” também aparecem na Classe 3, indicando uma tentativa de reconciliação interna entre fé e identidade sexual e/ou de gênero. Isso é expresso, por exemplo, na fala do Participante 10, homem cis homossexual: “(...) acredito em um Deus acolhedor e amoroso que não pune.” Uma perspectiva semelhante é compartilhada pelo Participante 45, homem transsexual pansexual, que afirmou: “(...) entendi que existiam outras opções em que não era necessário negar parte de quem eu sou para participar da religião.”

Por fim, o termo Umbanda aparece, geralmente, como um espaço de acolhimento e inclusão, onde questões relacionadas a gênero e sexualidade não são condenadas. Essa transição é exemplificada pela Participante 97, mulher cis lésbica: “Depois de me entender como mulher lésbica, não me sentia confortável na igreja considerando o que a sociedade diz, nem com minha relação com Deus, pois sentia um julgamento que hoje entendo ser humano e não Dele. Mas depois de ser apresentada à Umbanda pela minha mãe, pude

fortalecer novamente minha fé de maneira livre, sem me sentir invisível ou julgada por ser quem eu sou” (sic). De modo semelhante, a Participante 35, mulher cis lésbica, afirmou: “A Umbanda aceita a comunidade LGBT, o Espiritismo Kardecista não” (sic), o que se alinha às palavras da Participante 75, também mulher cis lésbica: “Passei a acreditar que Deus é maior do que o que está descrito na Bíblia — para mim, Deus é amor, natureza, não culpa nem condena. Em uma aula de Liga Acadêmica, aprendi sobre a Umbanda e me identifiquei com ela, pois anteriormente tinha preconceito, mas era apenas por falta de conhecimento sobre a religião” (sic).

Os dados das categorias analisadas sugerem que os participantes por vezes relatam conflitos identitários entre sua orientação/identidade sexual e suas identidades religiosas, expressos como ambivalência afetiva. Isso leva muitos participantes a abandonar suas religiões tradicionais, migrar para outras ou envolver-se em múltipla pertença religiosa. Para compreender melhor essa dinâmica entre identidade religiosa e filiação religiosa atual ou anterior, procedeu-se à análise dessas variáveis a fim de examinar possíveis relações entre identidade e orientação sexual e religiosa. Nesse sentido, elaborou-se uma tabela, mostrada abaixo, que apresenta os resultados referentes à pertença religiosa atual, isto é, participantes que atualmente se identificam, em algum grau, com determinada identidade religiosa, seguida pela pertença religiosa anterior, indicando participantes que anteriormente se identificavam com uma religião, mas que, por algum motivo, deixaram de fazê-lo.

Tabela 1: Identidade religiosa e pertença religiosa anterior e atual

Identidade Religiosa	Pertença Religiosa	Participantes
Católica Romana	Atualmente	8
	Anteriormente	66
Católica Brasileira	Atualmente	5
	Anteriormente	24
Católica Ortodoxa	Atualmente	0
	Anteriormente	0
Budismo	Atualmente	16
	Anteriormente	8
Espiritismo Kardecista	Atualmente	28
	Anteriormente	25
Espiritualismo	Atualmente	16
	Anteriormente	6
Evangélico	Atualmente	6
	Anteriormente	46
Pentecostal	Atualmente	0
	Anteriormente	7
Hinduísmo	Atualmente	1
	Anteriormente	1
Islamismo	Atualmente	1
	Anteriormente	0
Judaísmo	Atualmente	1
	Anteriormente	0
Umbanda	Atualmente	41

	Anteriormente	12
Candomblé	Atualmente	12
	Anteriormente	4
Esotérico	Atualmente	11
	Anteriormente	0
Indígena	Atualmente	4
	Anteriormente	0
Agnóstico	Atualmente	28
	Anteriormente	14
Sem Religião	Atualmente	56
	Anteriormente	9
Outros	Atualmente	15
	Anteriormente	6

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Quanto ao padrão de trânsito religioso na amostra, conforme descrito anteriormente, foi possível observar uma certa tendência à desafiliação em relação a tradições religiosas históricas. Tanto o Catolicismo Romano quanto o Catolicismo Brasileiro apresentaram significativa desafiliação, com perdas notáveis de membros: o primeiro reduziu-se de sessenta e seis participantes para oito, e o segundo de vinte e quatro para cinco. Além disso, também houve redução entre Evangélicos e Pentecostais. O número de Evangélicos caiu de quarenta e seis participantes inicialmente para apenas seis, enquanto os Pentecostais diminuíram de sete para nenhum. Somadas, essas tradições cristãs perderam um total de cento e noventa membros.

Houve baixa representação de participantes afiliados ao Judaísmo, Hinduísmo e Islamismo, o que pode estar relacionado a barreiras culturais e institucionais presentes nessas tradições religiosas. Normas sociais e o estigma associado à diversidade sexual podem dificultar a participação dessas pessoas em pesquisas sobre minorias sexuais. Além disso, essa sub-representação pode indicar menor adesão ou distanciamento dessas tradições religiosas por parte de minorias sexuais.

Os dados também mostram um aumento significativo de participantes agnósticos, cujo número dobrou de catorze inicialmente para vinte e oito que atualmente se identificam como tal. Participantes que declararam não ter religião passaram de nove para cinquenta e seis, o que também pode ser considerado um aumento expressivo. Esse fenômeno pode refletir a busca por espaços que ofereçam maior aceitação da diversidade sexual, especialmente diante de contextos religiosos tradicionais que frequentemente apresentam restrições ou atitudes menos inclusivas. A adoção de identidades não religiosas pode, portanto, representar uma estratégia de enfrentamento para o sofrimento causado pelo estigma imposto por algumas instituições.

Em termos de aumento de pertença religiosa, foi possível observar um crescimento nas religiões afro-brasileiras, com participantes da Umbanda aumentando de doze para quarenta e um, e no Candomblé de quatro para doze. Também houve aumento expressivo entre Espiritualistas, de seis para dezesseis, e entre tradições Esotéricas, de zero para onze participantes. Destaca-se ainda que o número de participantes identificados com tradições Indígenas passou de zero para quatro. Além disso, houve aumento na identificação com o Budismo, passando de oito para dezesseis participantes.

Esses padrões de escolha podem ser melhor compreendidos por meio das falas dos próprios participantes. O Participante 164, solteiro, homem, não binário, bissexual, afirma: “A Umbanda é acolhedora e universalista.” A Participante 37, mulher, casada, homossexual, descreve sua experiência com o trânsito religioso: “Nasci em um lar evangélico. Tive que escolher entre minha orientação ou a religião. O olhar opressor é sempre perceptível.” A Participante 39, mulher, casada, bissexual, relata: “A religião que eu frequentava anteriormente [Catolicismo], mesmo dizendo acolher e entender minha sexualidade, diversas vezes a condenava. No terreiro de Umbanda, me senti muito mais acolhida e parte do ambiente, já que historicamente é uma religião discriminada e, por isso, acaba acolhendo todos aqueles que, por algum motivo, podem estar à margem da sociedade.”

Para obter uma compreensão mais clara da dinâmica atual de pertença religiosa entre minorias sexuais, analisou-se a variável identidade religiosa dos participantes. Nessa variável, os participantes podiam selecionar uma ou mais religiões como aplicáveis. Eles foram posteriormente classificados como tendo pertença religiosa única quando selecionaram apenas uma religião, ou múltipla pertença quando selecionaram mais de uma.

Também analisamos a pertença religiosa anterior e atual. No caso da pertença anterior, 104 participantes (68,9%) se descreveram como pertencentes a uma única religião, enquanto 47 (31,1%) se descreveram como pertencentes a mais de uma. Quanto à identidade religiosa atual, 59 participantes (39,1%) indicaram pertença única, 50 (33,1%) indicaram múltipla pertença e 42 (27,8%) declararam não ter religião.

Esses dados demonstram um aumento substancial de participantes sem religião, conforme previamente discutido. Também é relevante notar que não houve mudança significativa no número de participantes que se identificam com mais de uma religião — anteriormente 47, atualmente 50 — mas sim uma queda expressiva na pertença única, que passou de 104 anteriormente para 59 atualmente.

Considerando esse cenário, foi elaborada uma segunda tabela que aborda especificamente a ocorrência de múltipla pertença religiosa entre os participantes da pesquisa.

Tabela 2: Identidade e pertença religiosa - Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Identidade Religiosa	Pertença Religiosa	Participantes
Católica Romana	Única	3
	Múltiplas	5
Católica Brasileira	Única	1
	Múltiplas	4
Católica Ortodoxa	Única	0
	Múltiplas	0
Budismo	Única	5
	Múltiplas	11
Espiritismo Kardecista	Única	5
	Múltiplas	23
Espiritualismo	Única	2

	Múltiplas	14
Evangélico	Única	3
	Múltiplas	3
Pentecostal	Única	0
	Múltiplas	0
Hinduísmo	Única	0
	Múltiplas	1
Islamismo	Única	0
	Múltiplas	1
Umbanda	Única	13
	Múltiplas	28
Candomblé	Única	1
	Múltiplas	11
Exotérico	Única	1
	Múltiplas	10
Indígena	Única	0
	Múltipla	4
Agnóstica	Única	17
	Múltipla	11
Outros	Única	6
	Múltipla	9
Judaísmo	Única	1
	Múltipla	0

No que diz respeito à múltipla pertença religiosa entre os participantes da pesquisa, observou-se uma forte presença de vínculos simultâneos com diferentes tradições religiosas, especialmente aquelas de natureza afro-brasileira e espiritualista. A Umbanda destacou-se como a tradição religiosa com o maior número de vínculos múltiplos, com 28 participantes, ultrapassando inclusive o número de afiliações exclusivas (13). Situação semelhante é observada no Espiritismo Kardecista, com vinte e três participantes em vínculos múltiplos contra cinco em afiliação exclusiva; no Espiritualismo, quatorze afiliações múltiplas contra duas pertenças únicas; e no Candomblé, onze vínculos múltiplos contra apenas uma pertença exclusiva, evidenciando um padrão nessas tradições, frequentemente associadas a uma religiosidade mais sincrética.

O Budismo também apresentou um número expressivo de participantes com múltipla pertença religiosa, com onze pessoas em comparação a cinco com afiliação exclusiva, o que pode indicar uma apropriação mais aberta de suas práticas e ensinamentos no contexto brasileiro. Tradições esotéricas e indígenas apresentaram, respectivamente, dez e quatro vínculos múltiplos, em comparação com apenas uma e nenhuma afiliação exclusiva.

Algumas tradições religiosas apresentaram uma distribuição mais equilibrada entre múltipla pertença e pertença única, como no caso do Catolicismo Apostólico Romano, no qual três pessoas relataram pertença única, enquanto cinco indicaram múltipla pertença. De

forma semelhante, três participantes evangélicos relataram pertença única e três múltipla pertença. Judaísmo, Hinduísmo e Islamismo apresentaram baixa participação, com apenas uma ou nenhuma afiliação, predominantemente única. O Pentecostalismo e o Catolicismo Ortodoxo não tiveram participantes vinculados.

Quanto ao trânsito religioso — isto é, participantes que migraram de uma religião ao menos uma vez na vida — 148 deles (98%) relataram ter mudado, enquanto três (2%) relataram não ter mudado. Sobre a influência da identidade de gênero ou orientação sexual nessas mudanças, 38 participantes (25,2%) relataram não haver influência e 97 (64,2%) relataram haver influência; seis participantes afirmaram não saber (4%) e dez nunca haviam pensado sobre o assunto (6,6%). Para medir melhor essa variável, investigou-se o impacto das questões identitárias no trânsito religioso utilizando uma escala Likert de cinco pontos. O teste de Shapiro-Wilk foi inicialmente realizado para verificar o pressuposto de normalidade dos dados. O resultado foi inferior a $p < 0.001$, sugerindo violação desse pressuposto. Em seguida, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para avaliar diferenças na variável “influência da sexualidade no trânsito religioso” entre os grupos “Influenciou”, “Não influenciou”, “Não sei” e “Nunca pensei sobre isso”. Os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($X^2 = 84,9$; $gl = 3$; $p < 0,001$).

Diante da significância observada, foram realizadas comparações múltiplas utilizando o teste Dwass-Steel-Critchlow-Fligner. As análises revelaram que a diferença significativa ocorreu entre os grupos “Sim” e “Não” ($p < 0.001$), “Sim” e “Não sei” ($p < 0.001$) e “Sim” e “Nunca pensei sobre isso” ($p < 0.001$), enquanto as demais comparações não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$).

Para melhor compreender esses dados quantitativos, algumas declarações dos participantes ilustram a influência da sexualidade/identidade de gênero no trânsito religioso. A Participante 30, mulher homossexual, solteira, destaca: “Quando a própria orientação sexual é considerada pecado e condenação, é difícil manter a fé.” A Participante 91, mulher bissexual, solteira, afirmou: “Nunca me senti aceita e pertencente à Igreja Católica desde que entendi minha orientação.” O Participante 210, homem homossexual, solteiro, por sua vez, relatou: “Sofri uma tentativa de reversão da orientação sexual.”

Para identificar fatores associados à percepção sobre se a orientação sexual/gênero influenciou o trânsito religioso, realizou-se uma regressão logística multinomial, tendo como variável dependente a resposta à pergunta “Sua orientação sexual/gênero influenciou seu trânsito religioso?” (categorias: Sim, Não, Não sei, Nunca pensei sobre isso). As variáveis independentes incluídas no modelo foram: religiosidade, escolaridade, raça, participação em coletivos LGBTQIA+, estado civil, ocupação, renda, sexo biológico, gênero e orientação sexual.

Os resultados indicaram que a escolaridade foi um preditor significativo para diferenciar o grupo “Não” do grupo “Sim” ($B = 0,41$; erro-padrão = 0,20; OR = 1,51; IC 95%: 1,03–2,21; $p = 0,037$). Isso sugere que participantes com maior escolaridade apresentaram 51% mais chances de relatar que sua orientação sexual/gênero não influenciou seu trânsito religioso, em comparação com aqueles que relataram influência.

Na comparação entre o grupo “Nunca pensei sobre isso” e o grupo “Sim”, a orientação sexual foi um preditor significativo ($B = 0,87$; erro-padrão = 0,32; OR = 2,39; IC 95%: 1,28–4,47; $p = 0,006$), indicando que determinados grupos de orientação sexual apresentaram 2,4 vezes mais chances de nunca ter considerado a influência de sua orientação no trânsito

religioso, em comparação àqueles que relataram tal influência. As demais variáveis (religiosidade, raça, participação em coletivos, estado civil, ocupação, renda, sexo biológico, gênero) não apresentaram associações estatisticamente significativas em nenhuma das comparações ($p > 0,05$).

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as dinâmicas do trânsito religioso e da múltipla pertença religiosa em uma amostra de minorias sexuais no Brasil, utilizando abordagens quantitativas e qualitativas. Foram encontradas diferenças significativas entre aqueles que relataram que a identidade de gênero ou a orientação sexual influenciaram seu trânsito religioso. Além disso, foram criadas categorias lexicais que sintetizam a experiência religiosa das minorias sexuais, destacando ruptura e redefinição da espiritualidade, ambivalência em espaços religiosos e sofrimento e conflito com a moralidade religiosa.

No que diz respeito ao fenômeno da múltipla pertença religiosa — entendido como adesão ou frequência a mais de uma tradição religiosa — este é especialmente significativo no contexto brasileiro (Almeida; Monteiro, 2001), particularmente para a amostra estudada. De acordo com o Censo do IBGE, cerca de 13% da população brasileira afirma ter mais de uma religião, sendo as combinações mais comuns Catolicismo e Umbanda, ou Catolicismo e Espiritismo (IBGE, 2010).

Dados mais recentes investigados por Ribeiro (2024) corroboram esses achados, pois sua pesquisa identificou aproximadamente 10% dos participantes autodeclarados como tendo mais de uma identidade religiosa. Em pesquisa realizada por Berghuijs (2016) nos Países Baixos, a autora constatou que cerca de 23% da sociedade holandesa pode ser classificada como possuidora de múltipla pertença. No presente estudo, os resultados para pessoas autodeclaradas com múltipla pertença religiosa foram de aproximadamente 33%, cerca de três vezes maior do que a média nacional. Esse resultado sugere que minorias sexuais tendem a ter uma relação mais fluida e menos formal com as religiões.

Além disso, nossa pesquisa também demonstrou que essa amostra tende a abandonar religiões cristãs tradicionais ou abandonar a religião por completo, adotando uma identidade não religiosa ou mesmo agnóstica. Houve um aumento significativo na afiliação a religiões afro-brasileiras, budistas, indígenas e esotéricas. Possíveis explicações para esse fenômeno relacionam-se à compreensão do pecado, ao sofrimento institucional, ao preconceito e à não aceitação de suas identidades como minorias sexuais dentro de tradições cristãs, como evidenciado nas falas de diversos participantes. Ademais, a justificativa para migração a outras religiões fundamentou-se no fato de estas oferecerem ambientes mais inclusivos e tolerantes. O abandono das religiões pode ser compreendido como decorrente da dificuldade de conciliar identidade religiosa/espiritual com identidade de gênero, o que pode agravar condições de saúde mental. Nesse sentido, o trânsito religioso pode ser entendido como uma estratégia para a manutenção da saúde mental.

As modalidades de pertença, conforme propostas por Berghuijs (2016), ajudam a compreender a identidade religiosa/espiritual da participante 8, mulher cisgênero e bissexual, que anteriormente se identificava como assembleiana, mas atualmente se identifica como espiritualista, umbandista, wicca e não religiosa. Quando questionada sobre por que mudou de religião, afirmou: “Católica pela criação, evangélica por escolha e familiaridade, Umbanda

por interesse e para desconstruir preconceitos religiosos, Wicca por seus princípios, mas não praticante.” Ao compreender que a identidade religiosa não é uma variável dicotômica, mas contínua, é possível caracterizar melhor o fenômeno da múltipla pertença, pelo qual essa participante transitou ao longo da vida. Em última análise, a experiência religiosa parece ser porosa e atravessada por múltiplas realidades, e não uma experiência monolítica.

Pesquisas futuras poderiam investigar a cognição religiosa de fenômenos relacionados à múltipla pertença, como realizado por Ribeiro (2024), tanto em adultos quanto em crianças. Além disso, estudos no campo da moralidade, agência e saúde mental encontram-se no escopo para uma melhor compreensão do fenômeno da múltipla pertença religiosa.

Quanto às limitações desta pesquisa, destaca-se que uma grande proporção dos participantes é composta por pessoas brancas e de classe média, além do número reduzido de respondentes identificados como pessoas trans. Ademais, uma limitação deste estudo reside na ausência de dados atualizados sobre múltiplas afiliações religiosas, uma vez que o Censo de 2022 não forneceu informações detalhadas sobre essa variável. Portanto, as análises referentes a esse aspecto baseiam-se nos dados do Censo de 2010. Estudos futuros poderiam superar essas limitações desenvolvendo estratégias para ampliar a inclusão de pessoas de diferentes origens raciais, socioeconômicas e de identidade de gênero, a fim de compreender melhor o papel da múltipla pertença e do trânsito religioso nessa população.

Referências

AGUIAR, C. et al. **Sobre religião, Estado laico e cidadania LGBT+: a Frente Parlamentar Evangélica e a defesa da verdade sobre a família**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2021.

ANO, G. G.; VASCONCELLES, E. B. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. **Journal of Clinical Psychology**, [S. l.], v. 61, n. 4, abr. 2005, p. 461–480.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL’AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 3, 1998, p. 273–294.

BERGHUIJS, J. Multiple Religious Belonging in the Netherlands: An Empirical Approach to Hybrid Religiosity. **Open Theology**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2017, p. 19–37. DOI: 10.1515/opth-2017-0003. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/opth-2017-0003>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BIRMAN, P.; LEITE, M. P. Whatever happened to what used to be the largest Catholic country in the Word? **Deadalus**, v. 129, n. 2, 2000, p. 271–290.

BRANQUINHO, B. F.; BENEDITO, L. A. P.; CIASCA, S. V. Síndromes depressivas e ansiosas. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JÚNIOR, A. (orgs.). **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 390–397.

CALVETTI, P.; MULLER, P. V.; NUNES, M. L. T. Espiritualidade e saúde mental: uma revisão da literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, 2007, p. 153–161.

CHAUDHRY, A. B.; REISNER, S. L. Disparities by sexual orientation persist for major depressive episode and substance abuse or dependence: findings from a national probability study of adults in the United States. *LGBT Health*, New Rochelle, v. 6, n. 5, jul. 2019, p. 261–266.

CISCON-EVANGELISTA, M. R.; MENANDRO, P. R. M. Trânsito religioso e construções identitárias: mobilidade social de evangélicos neopentecostais. *Psico-USF*, v. 16, n. 2, 2011, p. 193–202.

DA FONSECA, P. N. et al. Estratégias de coping adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Actualidades en Psicología*, v. 36, n. 133, 2022, p. 1–12.

DAWSON, A. **New era – New religions: religious transformation on contemporary Brazil**. Hampshire: Ashgate Publishing Ltd., 2007.

DIAS, E.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, 2019, p. 55–66.

DONNELLY, J. *Minority Rights: International Protection and the Problem of Definition*. Philadelphia: **University of Pennsylvania Press**, 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. **REVER: Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, v. 20, n. 2, jul./dez. 2020, p. 7–10.

EXLINE, J. J. et al. The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and Initial Validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, [S. l.], v. 6, n. 3, 2014, p. 208–222.

FITCHETT, G. et al. The role of religion in medical rehabilitation outcomes: a longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, Washington, v. 44, n. 4, 1999, p. 333–353.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 21, n. 3, 1980, p. 219–239.

GLOCK, Charles Y.; STARK, Rodney. **Religion and Society in Tension**. Chicago: Rand McNally, 1965.

HATALA, Andrew R. Towards a biopsychosocial–spiritual approach in health psychology: exploring theoretical orientations and future directions. *Journal of Spirituality in Mental Health*, v. 15, 2013, p. 256–276. DOI: 10.1080/19349637.2013.776448.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Religiões: Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102182&view=detalhes>. Acesso em: 17 out. 2025.

JASPARD, J. M. Significação religiosa do sofrimento e posição psicológica na fé. **Psicologia USP**, v. 15, n. 3, 2004, p. 191–212.

LASSITER, J M.; SALEH, L; GROV, C; STARKS, T; VENTUNEAC, A; PARSONS, Jeffrey T. Spirituality and multiple dimensions of religion are associated with mental health in gay and bisexual men: results from the One Thousand Strong cohort. **Psychology of Religion and Spirituality**, [S. l.], v. 11, n. 4, 2019, p. 358–366. DOI: <https://doi.org/10.1037/rel0000190>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920271/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

LEHMANN, D. Igrejas pentecostais e a transformação religiosa na América Latina. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 78, 2012, p. 81–96.

MARALDI, E. O.; DIAS, R. J. L. A dinâmica da identidade religiosa no Brasil em perspectiva cognitiva. In: ESPERANDIO, M. R. G. et al. (orgs.). **Psicologia cognitiva da religião no Brasil: estado atual e oportunidades futuras**. Curitiba: Editora CRV, 2019, p. 77–87.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO-NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, set. 2006, p. 242–250.

MORELLO, G. Why study religions from a Latin American sociological perspective? Na introduction to religious issue, “religion in Latin America, and among Latinos abroad”. **Religions**, v. 10, n. 399, 2019, p. 1–12.

NUNES, A. P.; MARIZ, C.; FAERSTEIN, E. Saúde, religião e trânsito religioso: Estudo Pró-Saúde. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, out./dez 2016, p. 1241–1274.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2007, p. 70–80.

PAIVA, G. J. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, 2007, p. 99–104.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. New York: *Guilford Press*, 1997.

PARGAMENT, K. I. et al. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. **Journal of Health Psychology**, v. 6, n. 6, 2001, p. 509–533. DOI: 10.1177/135910530100600603.

PARK, C. L.; BROOKS, D.; SUSSMAN, S. Religion and spirituality in coping with cancer: A review. **Psycho-Oncology**, v. 18, n. 1, 2009, p. 9–22.

PEEK, L. African American older adults’ perceptions of spirituality and religiosity in coping with depression. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 45, n. 3–4, 2005, p. 215–236.

PIRUTINSKY, S. et al. Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? **Journal of Affective Disorders**, v. 134, n. 1–3, 2011, p. 282–286. DOI: 10.1016/j.jad.2011.05.044.

RIBEIRO, C. O. Dupla e múltipla pertença religiosa no Brasil. **Estudos de Religião**, São Bernardo do Campo, v. 32, n. 3, set./dez. 2018, p. 93–115.

RIBEIRO, M. F. F. **Estudos sobre a disponibilidade esquemática, expertise e pertença religiosa: normas de associação semântica, julgamentos de tipicidade e similaridade**. 2023. Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

SÁ, A. C.; SZYLIT, C. Cisheteronormatividade e suas implicações sociais: uma análise crítica. **Revista de Estudos de Gênero**, 2021.

SILVA DA ROSA, Z. T.; ESPERANDIO, M. R. G. O papel da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de minorias sexuais: revisão integrativa da literatura. **Estudos de Religião**, [S. l.], v. 36, n. 2, 2024, p. 23–51. DOI: 10.15603/2176-0985/er.v36n2p23-51. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/estudosreligiao/article/view/286>. Acesso em: 14 jun. 2025.

TONIOL, Rodrigo. “Experts no espírito”. Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade com uma dimensão de saúde a partir do SUS. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. 2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. WHO/MSA/MHP/98.2. Geneva: World Health Organization, 1998.

Recebido em: 16/06/2025
Aceito em: 02/12/2025

Religious transit and multiple religious belonging among sexual minorities in Brazil: a mixed-method study

Trânsito religioso e múltipla pertença religiosa entre minorias sexuais no Brasil: um estudo de método misto

Matheus Fernando Felix Ribeiro¹

Fabrini Gomes Dolenga²

Renato Soleiman Franco³

ABSTRACT

This study investigated the relationships between religious identity and gender/sexual orientation among sexual minorities in Brazil, focusing on religious transit and multiple religious belonging. A total of 151 participants answered questionnaires about their previous and current religious identities, the reasons for switching, and the impact of their sexuality. The results suggest significant differences in religious transit according to identity. Qualitative analysis revealed three central categories: rupture and redefinition of spirituality, ambivalence in religious spaces, and suffering and conflict with religious morality. Approximately one third of the sample reported multiple religious belonging, a proportion three times higher than the national average. There was a trend toward disaffiliation from religion altogether and from traditional Christian denominations, with increased affiliation to Afro-Brazilian, Buddhist, Indigenous, and esoteric religions. Religious transit emerged as a strategy for maintaining mental health, and religious identity was understood as a continuous rather than a dichotomous variable.

Keywords: sexual minorities; religiosity; mental health; multiple belonging; religious transit.

RESUMO

Investigou-se as relações entre identidade religiosa e de gênero/orientação sexual entre minorias sexuais no Brasil com foco no trânsito religioso e múltipla pertença. Participaram 151 pessoas, que responderam questionários sobre suas identidades religiosas prévias e atuais, os motivos do trânsito e impacto de sua sexualidade. Os resultados sugerem diferenças significativas conforme a identidade no trânsito religioso. A análise qualitativa revelou três categorias centrais: a ruptura e a redefinição da espiritualidade, a ambivalência em espaços religiosos e sofrimento e conflito com a moral religiosa. Aproximadamente um terço da amostra apresentou múltipla pertença, proporção três vezes maior que a média populacional. Observou-se uma tendência ao alheamento das religiões por completo e também das cristãs tradicionais, com um acréscimo de

¹ PhD through the Graduate Program in Behavioral Sciences (area: Cognition and Neurosciences) at the University of Brasília (UnB). Specialist in the Science of Religion from the Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP). Specialist in Cognitive-Behavioral Therapy from the Institute of Psychology and Stress Control (IPCS). Faculty member and clinical supervisor at the University of Uberaba (Uniube).

² Clinical Psychologist (CRP 08/35699), master's student in the Graduate Program in Bioethics at the Pontifical Catholic University of Paraná (PUCPR). Member of the Study and Research Group in Cognitive Psychology of Religion.

³ Master's degree in Health Technologies from PUCPR. Former recipient of a CAPES "Science Without Borders" scholarship, with doctoral training at the Faculty of Medicine of the University of Porto, Portugal. Professor at the PUCPR School of Medicine and in the Master's Program in Bioethics at PUCPR. Coordinator of the Psychiatry Medical Residency Program of the Municipal Government of Curitiba.

vínculo com as religiões afro-brasileiras, budistas, indígenas e esotéricas. O trânsito religioso apareceu como uma estratégia para a manutenção da saúde mental e a identidade religiosa como variável contínua e não dicotômica.

Palavras-chave: minorias sexuais; religiosidade; saúde mental; múltipla pertença; trânsito religioso.

Introduction

In the health field, religion and spirituality, due to the biopsychosocial model, have been the subject of national and international studies. In the late 1970s, psychiatrist George L. Engel proposed a new model for understanding illness, disease, and health, known as the biopsychosocial model. By questioning the limitations of the traditional biomedical model, which focused predominantly on biology and the physical causes of diseases, Engel argued that health professionals and researchers should consider the patient in an integral way, including not only biological aspects but also psychological, social, and cultural dimensions that influence the experience of health and illness (Hatala, 2013).

Subsequently, in the 1990s, the World Health Organization (WHO) formally included Spirituality and Religiosity as complementary and fundamental dimensions for a comprehensive understanding of health, expanding the biopsychosocial model to include these dimensions (World Health Organization, 1998). Several studies link Spirituality/Religiosity to better quality of life, acting as a protective factor for health and being relevant for coping with stressful situations, through emotional support, strengthening resilience, and developing strategies to deal with feelings of anger, fear, frustration, and anxiety (Calvetti; Muller; Nunes, 2007; Panzini; Bandeira, 2007; Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006).

Every effort aimed at adapting individuals to adverse situations is termed “coping strategies.” These strategies have been the focus of three generations of researchers, continuously developing at theoretical and methodological levels (Antoniazzi *et al.*, 1998). Lazarus and Folkman (1980) define these strategies as cognitive and behavioral efforts used to deal with threatening and stressful daily situations. Based on the coping concept proposed by Lazarus and Folkman, Panzini and Bandeira (2007) defined the use of Religious/Spiritual strategies to cope with daily stress or crises throughout life as Religious/Spiritual Coping (RSC).

Concerned with the outcomes of these strategies, Pargament (1997) classified Coping as positive and negative. Positive Religious/Spiritual strategies include seeking spiritual support or comfort in religious rituals, while negative strategies may involve spiritual discontent or a sense of punishment by a higher being. Several studies have established that negative mechanisms of Spiritual/Religious coping correlate with increased psychological distress, including higher depressive and anxiety symptoms (Ano; Vasconcelles, 2005).

Brazil is often described as a multireligious country, possessing one of the most diverse cultures in Latin America regarding ethnic and religious expressions (Almeida; Montero, 2001). However, national research reveals a less diverse society. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2022) 56.7% of Brazil's populace identifies as Roman Catholic, 26.9% as Evangelical, and 1.8% as Spiritist. Around 1.0% of individuals claim allegiance to Afro-Brazilian faiths, such as Umbanda and Candomblé, while 4.0% adhere to other religious practices. Those who consider themselves non-religious

account for 9.3%. Religions rooted in Indigenous traditions make up 0.1% of the total responses. The number of people belonging to Christian religions evidences hegemony in the country.

This apparently dichotomous scenario, in which Brazil is described as multireligious but presents a reality marked by Christian hegemony, has been studied by several researchers (Birman; Leite, 2000; Dawson, 2007; Morello, 2019). These authors argue that understanding such contradiction requires new research on phenomena such as: (I) Religious syncretism and multiple religious belongings; (II) Religious transit among Christians; and (III) The growth in the number of people who identify as non-religious or without institutional affiliations (Maraldi; Dias, 2019).

The phenomenon of multiple religious belonging, characterized by adherence or attendance to more than one religious tradition, is particularly significant in the Brazilian context (Almeida; Monteiro, 2001). According to the 2010 IBGE Census, about 13% of the Brazilian population claims to have more than one religion, with the most common combinations being Catholicism and Umbanda, or Catholicism and Spiritism (IBGE, 2010). However, this percentage may be underestimated due to various factors: many people do not reveal their religious affiliations, especially members of African-based religions; also, attendees of spiritualist or esoteric religions often identify as “spiritual” rather than “religious,” making formal identification of multiple belonging difficult (Maraldi; Dias, 2019).

The phenomenon of multiple religious belonging is vastly understudied in literature on religious identity, which often evaluates belonging as a dichotomous rather than a continuous variable. To better understand how multiple belonging organizes religious identity, Berghuijs (2016) analyzed this phenomenon in Dutch society in an empirical study, in which 23% of Dutch society can be classified as having multiple belonging. The author developed a theory called modalities of belonging, inspired by the dimensions of religiosity proposed by Glock and Stark (1968) to understand her findings. According to her, the modes of belonging are ways in which people relate to a particular religion and can be classified into nine categories. The first is affinity, which refers to a connection with the rituals, aesthetics, or values promoted by a religion. The second is practice or material culture, which involves prayer, celebration, and meditation. The third is ideology, referring to the actual beliefs. The fourth is narrative, which encompasses sacred stories and their characters. The fifth is origin, referring to a connection based on the history of that religion. The sixth is through experiences provided by the religion. The seventh is ethics, the eighth is community affiliation, and the ninth is identification as a member or follower of a particular religion.

Given this scenario, it is essential to analyze how religious experience occurs among groups that have historically occupied marginalized positions, such as sexual and gender minorities. Various studies indicate that sexual and gender minorities are more exposed to risk factors for psychological distress, such as social rejection, family exclusion, and institutional discrimination. These experiences are associated with high rates of depression, anxiety, self-harm, suicidal ideation, and non-suicidal self-injury (Branquinho; Benedito; Ciasca, 2021). The mental health of this population has been studied and compared with that of cisheterosexual people, especially regarding depression. Studies indicate a prevalence of 35% depression in cisgender bisexual women, compared to 16% among cisgender heterosexual women. Among cisgender homosexual men, lifetime depression is about 20%, almost 2.4 times higher compared to cisgender heterosexual men (Chaudhry; Reisner, 2019).

Lassiter *et al.* (2019) found that the relationship between spirituality and religion

among gay and bisexual men was significantly associated with various mental health variables. The authors found that those with higher levels of spirituality or religiosity had better mental health levels.

Religiosity, in the context of this study, is defined as adherence to practices related to a church or organized religious institution (Koenig; McCullough; Larson, 2001). This involves participation in prayers, worship services, and masses, and may encompass ethical-moral beliefs, practices, and values associated with a specific religion (Esperandio, 2020). In contrast, spirituality is understood as the human dimension that deals with existential questions (Pargament, 1997). In this sense, both Religiosity and Spirituality are related to the search for meaning and purpose in life, justifying the use of the binomial Spirituality/Religiosity (S/R) in this research.

The term cisheteronormativity is characterized as a set of norms that presupposes people are cisgender (those who identify with the gender assigned at birth, i.e., girl or boy) and heterosexual (people who are attracted to another person of a different gender), considering this as the natural outcome of human subjectivity (Sá; Szylit, 2021). Sexual minorities, on the other hand, are a group whose identity, orientation, or sexual practices differ from social expectations. Sexual minorities include Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite, Transsexual, Queer, Intersex, and Asexual (LGBTQIA+) people; however, the term "sexual minorities" is more inclusive than the acronym "LGBTQIA+," as it is open to any group stigmatized and/or marginalized due to affective-sexual orientation, gender identity, or affective-sexual behavior that deviates from social expectations, that is, differing from the cisheteronormative standard (Donnelly, 2019).

In this context, Spirituality/Religiosity can also play a significant role. There are religions in which the acceptance of sexual and gender diversity is unrestricted; however, a large part of the Brazilian population is linked to religions in which cisheteronormativity is the rule, which can render sexual minorities invisible, marginalized, and blamed (Aguiar *et al.*, 2021). Thus, the role of religion in some people's lives can be paradoxical, as it can serve as a source of support and emotional and existential comfort, but it can also function as an additional source of suffering, stigmatization, conflict, and exclusion (Silva; Esperandio, 2022).

Toniol (2015) observes that research tends to conceptualize Spirituality/Religiosity as a universally positive dimension for health. When invoked as a universal principal, Spirituality/Religiosity ceases to be an object of investigation and becomes instead a recommendation in the field of care. This perspective warrants critical examination when applied to sexual minority research, as it may overlook the complex and contradictory experiences this population encounters within the realm of Spirituality/Religiosity.

When there is conflict between personal identity and religious values, a specific type of Spiritual/Religious conflict may develop, characterized by feelings of shame, guilt, and even rupture with one's own faith (Exline *et al.*, 2014). Religious conflicts, combined with greater vulnerability to psychological illness, can significantly contribute to the development of depressive conditions among sexual minorities, as well as serve as predictors for increased depressive symptoms (Park; Brooks; Sussman, 2009; Pirutinsky; Rosmarin; Pargament; Midlarsky, 2011), negative health rehabilitation outcomes (Fitchett, Rybarczyk; Demarco; Nicholas, 1999), and higher mortality in illness contexts (Pargament; Koenig; Tarakeshwar; Hahn, 2001).

According to Lehmann (2012), Pentecostal and Neo-Pentecostal churches are those growing most rapidly in Brazil, Africa, and other Latin American countries. According to the author, this is due to certain contemporary factors, where religions are no longer a matter of inheritance and tradition, but rather a way of coping to overcome suffering and to have hope; thus, the search for well-being and health is one of the most influential factors in the adoption of a new religion (Nunes; Mariz; Faerstein, 2016).

This change in the social and religious aspect of society is marked by the phenomenon known as Religious transit, defined by Ciscon-Evangelista and Menandro (2011) as the abandonment of one religion to affiliate with another or with none. According to Ribeiro (2018), religious transit is not limited to the formal migration from one religion to another, but involves a symbolic and cultural recomposition among different belief systems. This mobility can manifest in various ways: (I) people who, although identifying with a specific religious tradition, allow themselves to experience other expressions of faith; (II) those who, for personal or social reasons, declare adherence to one religion but practice another in daily life; (III) individuals who manage to integrate elements from different religious traditions; (IV) people who choose not to affiliate with an institutionalized religion, freely moving among various spiritual practices; and (V) those who maintain their main religious affiliation while incorporating rituals and symbols from other beliefs (Ribeiro, 2018).

Despite the recurrence of this phenomenon in Brazil, there is still a lack of research evaluating the factors that influence religious transit (Maraldi; Dias, 2019), especially among sexual minorities. Considering that Brazilian religious identity is shaped by syncretism, religious change, conversion, and deconversion, it is essential to assess how sexual and gender identity are constructed in this context. In this sense, religious transit may act as an important protective factor, enabling sexual minorities to migrate to religions that do not condemn issues of gender or sexuality (Ciscon-Evangelista; Menandro, 2011).

By articulating Spirituality, Religiosity, and sexual minorities, this study aims to analyze religious transit and multiple religious belonging among Brazilian sexual minorities. Specifically, it seeks to investigate the spiritual and religious trajectories of individuals within these minorities, examining their experiences of remaining, migrating, or distancing themselves from religious beliefs and institutions. It also aims to understand how factors such as sexual orientation and gender identity influence religious choices, as well as to explore the meanings attributed to spirituality and religiosity in contexts of institutional acceptance or rejection. Finally, the study seeks to analyze the subjective and social implications of religious transit and multiple religious belonging for the construction of meaning, belonging, and mental health.

1. Methods

This is a mixed-methods study, both qualitative and quantitative, with an exploratory and descriptive design. The combination of these two approaches can contribute to a more comprehensive and in-depth analysis of the studied phenomena (Minayo, 1997). The research was conducted through an online survey hosted on the Qualtrics platform, and data collection occurred between December 2022 and February 2023. The average response time was approximately 20 minutes. Participants were recruited using a snowball sampling strategy, with the questionnaire shared in LGBTQIA+ communities across social media

platforms, including Facebook, WhatsApp, and Instagram. All research participants were volunteers, Brazilian, over 18 years old, and consented to participate by signing the Informed Consent Form (ICF). This research was approved by the Research Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Paraná, under Certificate of Ethical Appreciation Presentation number 40225920.6.0000.0020

2. Sample

The initial sample consisted of 257 participants. Data from participants who did not complete the survey were excluded. The final sample consisted of 151 participants. Inclusion criteria were: self-identification as a sexual minority and being of legal age (at least eighteen years old). The average age of the sample was 27 years (SD 7.33).

In terms of biological sex, 53 participants identified as male (37.7%), 93 as female (61.6%), and 1 person as intersex (0.7%). Regarding gender identity, 50 participants identified as cisgender men (33.1%), 84 as cisgender women (55.6%), 5 as transgender men (3.3%), 3 as transgender women (2%), and 8 as non-binary/queer (5.3%).

Regarding sexual orientation, 62 participants (41.1%) identified as homosexual, 62 as bisexual (41.1%), 22 as pansexual (14.6%), 1 as asexual (0.7%), 2 as heterosexual (1.3%), and 2 as other orientations (1.3%). As for participation in sexual minority collectives, 24 (15.9%) reported participating.

In terms of marital status, 110 participants declared themselves single (72.8%), 31 married (20.5%), 8 in a stable union (5.6%), 1 separated (0.7%), and 1 widowed (0.7%).

Regarding monthly income, 13 participants declared earning less than one Brazilian minimum wage (8.6%), 62 between 1 and 3 minimum wages (41.1%), 48 between 4 and 8 minimum wages (31.8%), 23 more than 8 minimum wages (15.2%), and 5 preferred not to disclose their income (3.3%).

Regarding education level, 40 (26.5%) had completed postgraduate studies, 38 had completed higher education (25.2%), 52 had not completed higher education (34.4%), 19 had completed high school (12.6%), and 1 had completed elementary school (0.7%).

In terms of race, 114 participants self-identified as white (75.5%), 25 as brown (16%), 9 as black (6%), 1 as yellow (0.7%), and 2 as indigenous Brazilian (1.4%).

3. Data Analysis

Descriptive and inferential statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25. A normality analysis was performed for all variables using the Shapiro-Wilk test. For non-parametric distributions, Pearson correlations were performed to explore bivariate relationships between variables.

To investigate differences between participants, independent samples t-tests or analyses of variance (ANOVA) were performed. In the case of significant results, Games-

Howell post hoc tests were conducted for heterogeneous variances. Effect size analyses were also performed for significant results.

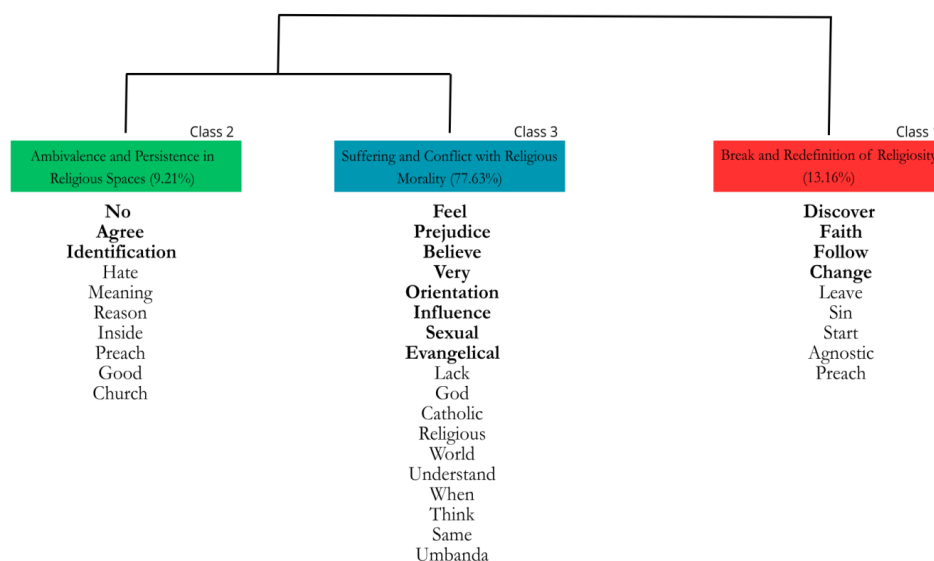
For lexicometric analysis, the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) was used. This consists of a probabilistic textual data analysis through lemmatization (Faia *et al.*, 2021). Specifically, descending hierarchical classification analysis was used to identify emerging classes, considering that the higher the χ^2 , the more the word is associated with the class. Words with $\chi^2 < 3.80$ ($p < 0.05$) were disregarded (Camargo; Justo, 2013).

4. Results and Discussion

The corpus for textual analysis consisted of 97 texts, segmented into 100 context units (ST), with a total of 1,406 occurrences (words, forms, or terms), 541 distinct occurrences, and 372 unique ones. The necessary parameters described by Faia, Rodrigues and Lima (2021) were followed for building the database for lexicometric analyses.

The analyzed content was categorized into three classes: Rupture and Redefinition of Religiosity (13.16% of text segments [STs]); Ambivalence and Permanence in Religious Spaces (9.21% of STs); Suffering and Conflict with Religious Morality (77.63% of STs).

Figure 1: Dendrogram of the Descending Hierarchical Classification (DHC) generated by IRaMuTeQ - Source: Prepared by the authors (2025)



Class 1 groups discourses related to breaking with religion and seeking new paths. Words such as “change,” “leave,” “sin,” and “agnostic” indicate processes of criticism and distancing from stressful religious discourses, especially regarding sexuality and gender. For example, participant 41, cis woman, bisexual: "Evangelicals preach that anything outside of the cis-hetero norm is a sin, but today I understand that this has nothing to do with Christianity itself, which is why I decided to follow another path" (sic), accompanied by the statement of Participant 95, a cisgender lesbian woman: "When your own sexual orientation is considered a sin and damnation, it's hard to maintain faith" (sic). The terms "discover,"

"follow," and "begin" suggest a movement of reconstruction, pointing to the development of new perspectives and a reconfiguration between Spirituality/Religiosity and sexuality/gender identity. This process is exemplified in the statement of Participant 53, a non-binary bisexual person: "Discovering my origins and following who I am" (sic).

Class 2 includes statements from individuals who, despite being in religious contexts, express ambivalence or resistance toward institutional dogmas and practices. Words such as "agree," "not," "hatred," and "identification" suggest internal conflicts with doctrines or religious leaders, as illustrated by the accounts of some participants. Participant 25, a cisgender lesbian woman, states: "I do not agree with what the Catholic Church preaches regarding homosexuality, bisexuality, intolerance, and the culture of hatred and propaganda within churches" (sic). Similarly, Participant 16, a cisgender homosexual man, reported a "lack of identification with values and precepts" (sic).

Class 3, in turn, gathers reports related to the suffering experienced by sexual minorities in religious contexts, especially within Christian traditions. Terms such as "prejudice," "sexual," "evangelical," "Catholic," "lack," and "God" point to experiences marked by rejection, exclusion, and moral judgment, as illustrated by the participants' statements. Participant 88, a cisgender bisexual man, reported: "After hearing several times that homosexuals go to hell, I changed religions I didn't feel represented, much less comfortable with the rituals involved" (sic). Similarly, Participant 40, a cisgender bisexual woman, stated: "The pressure for a 'normal' life within the Catholic Church is very strong and made me feel bad about being present in the community" (sic). In addition, Participant 48, a cisgender bisexual man, shared: "Because of my sexual orientation, I never felt welcomed by my church. I believe the Catholic Church, in general, is quite contradictory" (sic).

However, the verbs "to think," "to feel," and "to believe" also appear in Class 3, indicating an attempt at internal reconciliation between faith and sexual and/or gender identity. This is expressed, for example, in the statement of Participant 10, a cisgender homosexual man: "(...) I believe in a welcoming and loving God who does not punish." A similar perspective is shared by Participant 45, a transgender pansexual man, who stated: "(...) I understood that there were other options where it was not necessary to deny part of who I am to participate in religion."

Finally, the term *Umbanda* is usually seen as a place of acceptance and inclusion, where issues related to gender and sexuality are not condemned. This transition is exemplified by Participant 97, a cisgender lesbian woman: "After understanding myself as a lesbian woman, I didn't feel comfortable in the church considering what society says, nor with my relationship with God, as I felt a judgment that I now understand was human and not His. But after being introduced to Umbanda by my mother, I was able to strengthen my faith again in a free way, without feeling invisible or judged for being who I am" (sic). Similarly, Participant 35, a cisgender lesbian woman, stated: "Umbanda accepts the LGBT community, Kardecist Spiritism does not" (sic), which aligns with the words of Participant 75, also a cisgender lesbian woman: "I came to believe that God is greater than what is described in the Bible — for me, God is love, nature, does not blame or condemn. In a class from an Academic League, I learned about Umbanda and identified with it because I previously had prejudice, but it was merely due to a lack of knowledge about the religion" (sic).

The data from the analyzed categories suggest that participants sometimes report identity conflicts between their sexual orientation/identity and their religious identities,

expressed as affective ambivalence. This leads many participants to abandon their traditional religions, migrate to others, or engage in multiple religious belonging. To better understand this dynamic between religious identity, current or previous religious affiliation was analyzed in order to examine possible relationships between sexual and religious identity/orientation. In this regard, a table was created, shown below, which presents the results for current religious belonging that is, participants who currently identify, to some degree, with that religious identity followed by previous religious belonging, indicating participants who previously identified with a given religion but, for some reason, no longer do so.

Table 1: Religious identity and previous and current religious belonging

Religious Identity	Religious Belonging	Participants
Roman Catholic	Current	8
	Previous	66
Brazilian Catholic	Current	5
	Previous	24
Orthodox Catholic	Current	0
	Previous	0
Buddhism	Current	16
	Previous	8
Kardecist Spiritism	Current	28
	Previous	25
Spiritualist	Current	16
	Previous	6
Evangelical	Current	6
	Previous	46
Pentecostal	Current	0
	Previous	7
Hinduism	Current	1
	Previous	1
Islam	Current	1
	Previous	0
Judaism	Current	1
	Previous	0
Umbanda	Current	41
	Previous	12
Candomblé	Current	12
	Previous	4
Esoteric	Current	11
	Previous	0
Indigenous	Current	4
	Previous	0
Agnostic	Current	28

	Previous	14
No religion	Current	56
	Previous	9
Other	Current	15
	Previous	6

Source: research data (2025)

With regard to the pattern of religious transit in the sample, as described above, it was possible to observe a certain tendency toward disaffiliation from historical religious traditions. Both Roman and Brazilian Catholicism experienced significant disaffiliation, with notable losses in membership: the former decreased from sixty-six participants to eight, and the latter from twenty-four to five. Additionally, there was also a reduction among Evangelicals and Pentecostals. The number of Evangelicals dropped from forty-six participants initially to just six, while Pentecostals declined from seven to none. Combined, these Christian traditions lost a total of one hundred and ninety members.

There was a low representation of participants affiliated with Judaism, Hinduism, and Islam, which may be related to cultural and institutional barriers present in these religious traditions. Social norms and the stigma associated with sexual diversity may hinder the participation of these individuals in research on sexual minorities. Furthermore, this underrepresentation may also indicate lower adherence to or distancing from these religious traditions by sexual minorities.

The data also show a significant increase in agnostic participants, whose number doubled from fourteen initially to twenty-eight who currently identify as such. Participants who declared having no religion grew from nine to fifty-six, which can also be considered a significant increase. This phenomenon may reflect the search for spaces that offer greater acceptance of sexual diversity, especially in light of traditional religious contexts that often present restrictions or less inclusive attitudes. Adopting non-religious identities may, therefore, represent a coping strategy for the suffering caused by the stigma imposed by some institutions.

In terms of increased religious belonging, it was possible to observe a rise in Afro-Brazilian religions, with participants in Umbanda increasing from twelve to forty-one and in Candomblé from four to twelve. There was also a notable increase among Spiritualists, from six to sixteen, and among Esoteric traditions, from zero to eleven participants. It is also noteworthy that the number of participants identifying with Indigenous traditions increased from zero to four. Additionally, there was an increase in participants identifying with Buddhism, rising from eight to sixteen participants.

These patterns of choice can be better understood through the statements of the participants themselves. Participant 164, single, man, non-binary, bisexual, states: “Umbanda is welcoming and universalist.” Participant 37, woman, married, homosexual, describes her experience with religious transit: “I was born in an Evangelical home. I had to choose between my orientation or religion. The oppressive gaze is always noticeable.” Participant 39, woman, married, bisexual, attests: “The religion I previously attended [Catholicism], even though it claimed to welcome and understand my sexuality, often condemned it. In the Umbanda temple, I felt much more welcomed and part of the environment, since historically it is a discriminated religion, and therefore ends up welcoming all those who, for some reason, may be on the margins of society.”

To gain a clearer understanding of the current dynamics of religious belonging among sexual minorities, the variable of participants' religious identity was analyzed. In this variable, participants could select one or more religions as applicable. They were subsequently classified as having single religious belonging if they selected only one religion, or multiple belonging if they selected more than one.

We also analyzed previous and current religious belonging. For the former, 104 participants (68.9%) described themselves as belonging to a single religion, while 47 (31.1%) described themselves as belonging to more than one. Regarding current religious identity, 59 participants (39.1%) indicated single belonging, 50 (33.1%) indicated multiple belonging, and 42 (27.8%) indicated having no religion.

These data demonstrate a substantial increase in participants with no religion, as previously discussed. It is also noteworthy that there was no substantial change in the number of participants identifying with more than one religion — previously 47, currently 50 — but rather a significant decline in single belonging, dropping from 104 participants previously to 59 currently.

Considering this scenario, a second table was created that specifically addresses the occurrence of multiple religious belonging among the research participants.

Table 2: Religious identity and belonging

Religious identity	Religious belonging	Participants
Roman Catholic	Single	3
	Multiple	5
Brazilian Catholic	Single	1
	Multiple	4
Orthodox Catholic	Single	0
	Multiple	0
Buddhism	Single	5
	Multiple	11
Kardecist Spiritism	Single	5
	Multiple	23
Spiritualist	Single	2
	Multiple	14
Evangelical	Single	3
	Multiple	3
Pentecostal	Single	0
	Multiple	0
Hinduism	Single	0
	Multiple	1
Islam	Single	0
	Multiple	1
Umbanda	Single	13
	Multiple	28
Candomblé	Single	1
	Multiple	11

Esoteric	Single	1
	Multiple	10
Indigenous	Single	0
	Multiple	4
Agnostic	Single	17
	Multiple	11
Other	Single	6
	Multiple	9
Judaism	Single	1
	Multiple	0

Source: research data (2025)

Regarding multiple religious belonging among the research participants, a strong presence of simultaneous ties with different religious traditions was observed, especially those of Afro-Brazilian and spiritualist nature. Umbanda stood out as the religious tradition with the highest number of multiple ties, with 28 participants, even surpassing the number of unique affiliations (13). A similar situation is present in Kardecist Spiritism, with twenty-three participants in multiple ties versus five in exclusive affiliation; in Spiritualism, fourteen multiple affiliations versus two unique belongings; and in Candomblé, eleven multiple ties versus one exclusive single belonging, evidencing a pattern in these traditions, which are often associated with a more syncretic religiosity.

Buddhism also showed a large number of participants with multiple religious belonging, with eleven people compared to five with exclusive affiliation, which may indicate a more open appropriation of its practices and teachings in the Brazilian context. Esoteric and Indigenous traditions have, respectively, ten and four multiple ties, compared to only one and no exclusive affiliation.

Some religious traditions show a more balanced distribution between multiple religious belongings and single ties, as in the case of Roman Apostolic Catholicism, in which three people reported single belonging while five indicated multiple belonging. Similarly, three evangelical participants reported single belonging and three multiple belongings. Judaism, Hinduism, and Islam had low participation, with only one or no affiliation, predominantly single affiliation. Pentecostalism and Orthodox Catholicism had no participants linked.

In terms of religious transit — that is, those participants who have migrated from one religion at least once in their lives — 148 of them (98%) reported having changed, while three (2%) reported not having changed. Regarding the influence of gender identity or sexual orientation on switching, 38 participants (25.2%) reported no influence and 97 (64.2%) reported influence; six participants stated they did not know (4%) and ten people had never thought about the subject (6.6%). To better measure this variable, the impact of identity issues on religious transit was investigated using a five-point Likert scale. The Shapiro-Wilk test was initially performed to verify the assumption of data normality. The result was below $p < 0.001$, suggesting a violation of the normality assumption. Next, a Kruskal-Wallis test was conducted to assess differences in the variable “influence of sexuality on religious transit” among the groups 'Influenced', 'Not influenced', 'Don't know', and 'Never thought about it'. The results indicated a statistically significant difference between the groups ($X^2 = 84.9$; $df = 3$; $p < 0.001$).

Given the observed significance, multiple comparisons were performed using the Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test. The analyses revealed that the significant difference occurred between the groups 'Yes' and 'No' ($p < 0.001$), 'Yes' and 'Don't know' ($p < 0.001$), and 'Yes' and 'Never thought about it' ($p < 0.001$), while the other comparisons did not show statistical significance ($p > 0.05$).

To better understand these quantitative data, some participant statements illustrate the influence of sexuality/gender identity on religious transit. Participant 30, single, homosexual woman, highlights: "When one's own sexual orientation is considered a sin and condemnation, it is difficult to maintain faith." Participant 91, bisexual woman, single, said: "I never felt accepted and belonging to the Catholic Church since I understood my orientation." Participant 210, homosexual man, single, in turn, said: "I suffered an attempt at sexual orientation reversal."

To identify factors associated with the perception of whether sexual orientation/gender influenced religious transit, a multinomial logistic regression was performed, with the dependent variable being the response to the question "Did your sexual orientation/gender influence your religious transit?" (categories: Yes, No, Don't know, Never thought about it). The independent variables included in the model were: religiosity, education, race, participation in LGBTQIA+ collectives, marital status, occupation, income, biological sex, gender, and sexual orientation. To identify factors associated with the perception of whether sexual orientation/gender influenced religious transit, a multinomial logistic regression was performed, with the dependent variable being the response to the question "Did your sexual orientation/gender influence your religious transit?" (categories: Yes, No, Don't know, Never thought about it). The independent variables included in the model were: religiosity, education, race, participation in LGBTQIA+ collectives, marital status, occupation, income, biological sex, gender, and sexual orientation.

The results indicated that education was a significant predictor for differentiating the "No" group from the "Yes" group ($B = 0.41$; standard error = 0.20; OR = 1.51; 95% CI: 1.03–2.21; $p = 0.037$). This suggests that participants with higher education were 51% more likely to report that their sexual orientation/gender did not influence their religious transit, compared to those who indicated it did.

For the comparison between the "Never thought about it" group and the "Yes" group, sexual orientation was a significant predictor ($B = 0.87$; standard error = 0.32; OR = 2.39; 95% CI: 1.28–4.47; $p = 0.006$), indicating that certain sexual orientation groups were 2.4 times more likely to have never considered the influence of orientation on religious transit, compared to those who reported such influence. The other variables (religiosity, race, participation in collectives, marital status, occupation, income, biological sex, gender) did not show statistically significant associations in any of the comparisons ($p > 0.05$).

Final considerations

This research aimed to understand the dynamics of religious transit and multiple religious belonging in a sample of sexual minorities in Brazil using both quantitative and qualitative approaches. Significant differences were found among those who reported that gender identity or sexual orientation influenced their religious transit. Furthermore, lexical categories were created that summarized the religious experience of sexual minorities,

highlighting rupture and redefinition of spirituality, ambivalence in religious spaces, and suffering and conflict with religious morality.

In terms of the phenomenon of multiple religious belonging — understood as adherence to or attendance at more than one religious tradition — this is especially significant in the Brazilian context (Almeida; Monteiro, 2001), particularly for the sample studied. According to the IBGE Census, about 13% of the Brazilian population claims to have more than one religion, with the most common combinations being Catholicism and Umbanda, or Catholicism and Spiritism (IBGE, 2010)⁴.

More recent data investigated by Ribeiro (2024) corroborate these previous census findings, as his research found around 10% of participants self-declared as having more than one religious identity. In research conducted by Berghuis (2016) in the Netherlands, the author attests that about 23% of Dutch society can be classified as having multiple belonging. In the present study, the results for people self-declared as having multiple religious belonging were about 33%, approximately three times higher than the national average. This result suggests that sexual minorities tend to have a more fluid, less formal relationship with religions.

Moreover, our research also demonstrated that this sample tends to abandon traditional Christian religions or abandon religion altogether, adopting a non-religious or even agnostic identity. There was a significant increase in affiliation with Afro-Brazilian, Buddhist, Indigenous, and esoteric religions. Possible explanations for this phenomenon are related to the understanding of sin, institutional suffering, prejudice, and non-acceptance of their identity as a sexual minority within Christian traditions, as made explicit by various participants' statements. Furthermore, the reason for switching to other religions was justified by these being more inclusive and tolerant environments. The abandonment of religions can be understood as resulting from the difficulty in reconciling religious/spiritual identity with gender identity, which may worsen mental health conditions. In this sense, religious transit can be understood as a strategy for maintaining mental health.

The modalities of belonging, as proposed by Berghuis (2016), help to understand the religious/spiritual identity of participant 8, a cisgender, bisexual woman, who previously identified as Assemblian but currently identifies as Spiritualist, Umbanda, Wicca, and non-religious. When asked why she changed religion, she stated: "Catholic by upbringing, evangelical by choice and familiarity, Umbanda by interest and to break down religious prejudices, Wicca for its principles, but not a practitioner." By understanding that religious identity is not a dichotomous variable but a continuous one, it is possible to better characterize the phenomenon of multiple belonging, through which this participant has transitioned throughout her life. Ultimately, the religious experience appears to be porous and traversed by multiple realities, rather than a monolithic experience.

Future research could investigate the religious cognition of phenomena related to multiple belonging, as done by Ribeiro (2024), both in adults and children. Additionally, research in the fields of morality, agency, and mental health is within the scope for a better understanding of the phenomenon of multiple religious belonging.

As for the limitations of this research, it is noteworthy that a large proportion of participants are white and middle-class, and that the number of respondents identified as

⁴ The 2022 Census data do not provide information on multiple religious affiliations.

transgender individuals is low. Additionally, one limitation of this study lies in the absence of updated data on multiple religious affiliations, as the 2022 Census did not provide detailed information on this variable. Therefore, analyses regarding this aspect rely on data from the 2010 Census. Future studies could address these limitations by developing strategies to increase the inclusion of individuals from diverse racial, socioeconomic, and gender identity backgrounds, in order to better understand the role of multiple belonging and religious transit of this population.

References

- AGUIAR, C. et al. **Sobre religião, Estado laico e cidadania LGBT+: a Frente Parlamentar Evangélica e a defesa da verdade sobre a família**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2021.
- ANO, G. G.; VASCONCELLES, E. B. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. **Journal of Clinical Psychology**, [S. l.], v. 61, n. 4, abr. 2005, p. 461–480.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 3, 1998, p. 273–294.
- BERGHUIJS, J. Multiple Religious Belonging in the Netherlands: An Empirical Approach to Hybrid Religiosity. **Open Theology**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2017, p. 19–37. DOI: 10.1515/opth-2017-0003. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/opth-2017-0003>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- BIRMAN, P.; LEITE, M. P. Whatever happened to what used to be the largest Catholic country in the Word? **Deadalus**, v. 129, n. 2, 2000, p. 271–290.
- BRANQUINHO, B. F.; BENEDITO, L. A. P.; CIASCA, S. V. Síndromes depressivas e ansiosas. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JÚNIOR, A. (orgs.). **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 390–397.
- CALVETTI, P.; MULLER, P. V.; NUNES, M. L. T. Espiritualidade e saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, 2007, p. 153–161.
- CHAUDHRY, A. B.; REISNER, S. L. Disparities by sexual orientation persist for major depressive episode and substance abuse or dependence: findings from a national probability study of adults in the United States. **LGBT Health**, New Rochelle, v. 6, n. 5, jul. 2019, p. 261–266.
- CISCON-EVANGELISTA, M. R.; MENANDRO, P. R. M. Trânsito religioso e construções identitárias: mobilidade social de evangélicos neopentecostais. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, 2011, p. 193–202.

DA FONSÊCA, P. N. et al. Estratégias de coping adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Actualidades en Psicología**, v. 36, n. 133, 2022, p. 1–12.

DAWSON, A. **New era – New religions: religious transformation on contemporary Brazil**. Hampshire: Ashgate Publishing Ltd., 2007.

DIAS, E.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, 2019, p. 55–66.

DONNELLY, J. **Minority Rights: International Protection and the Problem of Definition**. Philadelphia: **University of Pennsylvania Press**, 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. **REVER: Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, v. 20, n. 2, jul./dez. 2020, p. 7–10.

EXLINE, J. J. et al. The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and Initial Validation. **Psychology of Religion and Spirituality**, [S. l.], v. 6, n. 3, 2014, p. 208–222.

FITCHETT, G. et al. The role of religion in medical rehabilitation outcomes: a longitudinal study. **Rehabilitation Psychology**, Washington, v. 44, n. 4, 1999, p. 333–353.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 3, 1980, p. 219–239.

GLOCK, Charles Y.; STARK, Rodney. **Religion and Society in Tension**. Chicago: Rand McNally, 1965.

HATALA, Andrew R. Towards a biopsychosocial–spiritual approach in health psychology: exploring theoretical orientations and future directions. **Journal of Spirituality in Mental Health**, v. 15, 2013, p. 256–276. DOI: 10.1080/19349637.2013.776448.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Religiões: Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102182&view=detalhes>. Acesso em: 17 out. 2025.

JASPARD, J. M. Significação religiosa do sofrimento e posição psicológica na fé. **Psicologia USP**, v. 15, n. 3, 2004, p. 191–212.

LASSITER, J. M.; SALEH, L.; GROV, C.; STARKS, T.; VENTUNEAC, A.; PARSONS, Jeffrey T. Spirituality and multiple dimensions of religion are associated with mental health in gay and bisexual men: results from the One Thousand Strong cohort. **Psychology of Religion and Spirituality**, [S. l.], v. 11, n. 4, 2019, p. 358–366. DOI: <https://doi.org/10.1037/rel0000190>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920271/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

LEHMANN, D. Igrejas pentecostais e a transformação religiosa na América Latina. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 78, 2012, p. 81–96.

MARALDI, E. O.; DIAS, R. J. L. A dinâmica da identidade religiosa no Brasil em perspectiva cognitiva. In: ESPERANDIO, M. R. G. et al. (orgs.). **Psicologia cognitiva da religião no Brasil: estado atual e oportunidades futuras**. Curitiba: Editora CRV, 2019, p. 77–87.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO-NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, set. 2006, p. 242–250.

MORELLO, G. Why study religions from a Latin American sociological perspective? Na introduction to religious issue, “religion in Latin America, and among Latinos abroad”. **Religions**, v. 10, n. 399, 2019, p. 1–12.

NUNES, A. P.; MARIZ, C.; FAERSTEIN, E. Saúde, religião e trânsito religioso: Estudo Pró-Saúde. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, out./dez 2016, p. 1241–1274.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2007, p. 70–80.

PAIVA, G. J. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, 2007, p. 99–104.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, K. I. et al. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. **Journal of Health Psychology**, v. 6, n. 6, 2001, p. 509–533. DOI: 10.1177/135910530100600603.

PARK, C. L.; BROOKS, D.; SUSSMAN, S. Religion and spirituality in coping with cancer: A review. **Psycho-Oncology**, v. 18, n. 1, 2009, p. 9–22.

PEEK, L. African American older adults’ perceptions of spirituality and religiosity in coping with depression. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 45, n. 3–4, 2005, p. 215–236.

PIRUTINSKY, S. et al. Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? **Journal of Affective Disorders**, v. 134, n. 1–3, 2011, p. 282–286. DOI: 10.1016/j.jad.2011.05.044.

RIBEIRO, C. O. Dupla e múltipla pertença religiosa no Brasil. **Estudos de Religião**, São Bernardo do Campo, v. 32, n. 3, set./dez. 2018, p. 93–115.

RIBEIRO, M. F. F. **Estudos sobre a disponibilidade esquemática, expertise e pertença religiosa: normas de associação semântica, julgamentos de tipicidade e similaridade**. 2023. Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

SÁ, A. C.; SZYLIT, C. Cisheteronormatividade e suas implicações sociais: uma análise crítica. **Revista de Estudos de Gênero**, 2021.

SILVA DA ROSA, Z. T.; ESPERANDIO, M. R. G. O papel da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de minorias sexuais: revisão integrativa da literatura. **Estudos de Religião**, [S. l.], v. 36, n. 2, 2024, p. 23–51. DOI: 10.15603/2176-0985/er.v36n2p23-51. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/estudosreligiao/article/view/286>. Acesso em: 14 jun. 2025.

TONIOL, Rodrigo. “Experts no espírito”. Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade com uma dimensão de saúde a partir do SUS. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. 2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). WHO/MSA/MHP/98.2**. Geneva: World Health Organization, 1998.

Recebido em: 16/06/2025

Aceito em: 02/12/2025

Útero como símbolo religioso: abordagens das doenças uterinas e propostas modernas de cura

The uterus as a religious symbol: approaches to uterine diseases and modern proposals for healing

Ana Paula Fernandes Rodrigues¹

Jorge de Oliveira Gomes²

Lídia Maria da Costa Valle³

RESUMO

Este artigo traz uma breve contextualização do modo como o Útero tem sido transformado em um símbolo de espiritualidade na contemporaneidade. O principal motivo para tal simbolização, segundo os grupos que o praticam, é a busca de saúde uterina alternativa e dignidade espiritual para as mulheres. Desse modo, o objetivo deste trabalho é elencar três doenças uterinas: dismenorreia, miomas e endometriose, que têm atingido grande número de mulheres, mostrando duas formas pelas quais essas doenças têm sido abordadas. Por um lado, são explicitados alguns dados da Medicina ocidental ginecológica acerca de tais enfermidades, e por outro, é mostrada a nova abordagem *novaerista* das terapias uterinas, explorando suas propostas de cura, e também apresentando a abordagem da Medicina Ayurvédica. Ao final, é analisado, com os marcos conceituais do antropólogo François Laplantine, essa mudança de explicação das doenças uterinas, paralelamente com a mudança de paradigmas da espiritualidade e saúde na contemporaneidade.

Palavras-chave: útero terapia feminina; doenças; simbologia; espiritualidade; saúde.

ABSTRACT

This article will briefly contextualize the way in which the Uterus has been transformed into a symbol of spirituality in contemporary times. The main reason for such symbolization, according to the groups that practice it, is the search for alternative uterine health and spiritual dignity for women. Thus, the objective of this work is to list three uterine diseases, such as dysmenorrhea, fibroids and endometriosis, which have affected a large number of women, showing the two different ways in which these diseases have been approached. On the one hand, some data from western gynecological medicine on these diseases will be explained, and on the other hand, the New Age approach to uterine therapies will be shown, exploring its healing proposals, and presenting the approach of Ayurvedic Medicine. Finally, this change in the explanation of uterine diseases will be analyzed, using the conceptual frameworks of anthropologist François

¹ Professora Associada do Departamento de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, atuando nos Cursos de Graduação em Ciências das Religiões (Licenciatura e Bacharelado) desde 2009 e no Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões- PPGCR-UFPB, desde 2018. É líder do CURAS - Grupo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde, onde concentra pesquisas sobre a correlação entre espiritualidade e saúde e as bases das curas não-explicadas cientificamente, compartilhando conhecimentos em rede de pesquisadores de diversas áreas.

² Doutorando em Ciência das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³ Doutoranda em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Laplantine, in parallel with the change in paradigms of spirituality and health in contemporary times.

Keywords: uterus; diseases; feminine therapy; symbolism; spirituality; health.

Introdução

A condição das mulheres tem sido tema de debates há décadas, desde o aparecimento do movimento feminista, e em vários setores da sociedade há: reivindicação do reconhecimento da igualdade de capacidade das mulheres; direitos reprodutivos; direito à creche; licença maternidade; entre outros direitos trabalhistas; e, direito à proteção e reconhecimento de abusos no trabalho e no ambiente doméstico⁴. Entretanto, uma nova demanda surgiu: a condição uterina, seus ciclos, e sua invisibilidade social (Faur, 2021, p. 47-48). Até algumas décadas atrás os diagnósticos de doenças uterinas eram escassos e doenças como miomas e endometriose não eram bem conhecidas, nem diagnosticadas e tratadas devidamente. Ainda hoje há “pouca conscientização sobre a endometriose, tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde” (Uimari, 2021). Houve um movimento de interesse em relação ao útero, desde a década de 1970, que buscou sacralizá-lo, entretanto, esse movimento começou pequeno, nos chamados Círculos de Mulheres, e permaneceu restrito a esses grupos. Nos últimos anos, essa sacralização tem alcançado um maior número de pessoas e maior visibilidade, principalmente nas redes sociais.

A criação dos Círculos de Mulheres, no meio urbano na década de 70, trouxe a percepção do útero como símbolo religioso na contemporaneidade. Historicamente o aparecimento está registrado com a literatura das autoras norte-americanas Zsuzsanna Budapest, Starhawk, Jamie Sams (1951 – 2020), entre outras (Faur, 2021, p. 48–49). A precursora deste movimento no Brasil foi Mirella Faur (1936-2022), de origem romena e naturalizada brasileira, responsável pela criação de um centro de espiritualidade feminina e o correspondente círculo de mulheres em Brasília, na Chácara Remanso, a partir de 1991 (Faur, 2021, p. 17). Nesses círculos ocorria o acolhimento entre mulheres, além de rituais honrando a Lua e o ciclo das estações do ano, culto às divindades femininas do politeísmo antigo⁵ e, principalmente, a proposta de cura e empoderamento das mulheres, através da comunhão entre as mulheres e delas com a Deusa (Faur, 2021).

Neste cenário espiritual, ocorreu o resgate do que Mirella (2021, p. 226) chama de “Os Mistérios do Sangue”. A proposta de vivências desses mistérios envolve o maior conhecimento do ciclo menstrual das mulheres, maior cuidado com a saúde uterina, a quebra de tabus sociais acerca da menstruação. Envolve, principalmente, o empoderamento feminino a partir da ideia de que o útero é, na verdade, uma expressão da Deusa existente nas mulheres, uma espécie de cálice (ou caldeirão) sagrado, e que existiria uma metafísica uterina que precisava ser desvendada, honrada e utilizada pelas mulheres para seu próprio bem estar (Faur, 2021, p. 226-240). Tais escritos influenciaram também a autora inglesa Miranda Gray, criadora da Benção Mundial do Útero⁶.

⁴ Este breve apanhado diz respeito às pesquisas ocorridas desde a década de 1940 até os dias de hoje, com escritoras como Simone de Beauvoir, Angela Davis, Linda Nochlin, Djamila Ribeiro, entre outras.

⁵ Essas várias deusas do politeísmo antigo foram sintetizadas em uma única figura feminina suprema, chamada “Deusa”, a qual tais grupos espirituais acreditam se apresentar como Donzela, Mãe e Anciã (Faur, 2021).

⁶ Essa informação pode ser verificada no site de Miranda Gray. Disponível em: <<https://wombblessing.com/pt-br/>>.

Houve um grande crescimento dos Círculos de Mulheres no Brasil⁷, consequentemente, a temática do útero nos meios espirituais também aumentou. Paralelo a este acontecimento no âmbito das religiosidades, houve também um aumento no conhecimento sobre doenças uterinas, como miomas e endometriose, as quais devido “ao avanço tecnológico dos últimos anos, tem tornado possível o maior número de diagnósticos [de tais doenças]” (Salomé *et al.*, 2020, p. 40). Isso se deu também pelo fato de as mulheres, “pacientes sintomáticas que utilizam os serviços de saúde de maneira recorrente” [...], “o que explica a quantidade maior de diagnósticos”, terem dado maior visibilidade para tais doenças (Salomé *et al.*, 2020, p. 40).

Nas duas últimas décadas, com o aumento do conhecimento biomédico, as mulheres com tais problemas, assim como médicos interessados nessa condição, começaram a propagar mais informações a respeito. Entretanto, a maior parte das mulheres ainda é tratada com medicação farmacêutica ocidental apenas para silenciar os sintomas, com pílulas anticoncepcionais (Kwas, 2021), ou cirurgia em casos mais graves (Oliveira *et al.*, 2024), pois ainda não se (re)conhece, através da Medicina ocidental, a causa primária de tais distúrbios. A Ginecologia médica reconhece apenas a existência de condições genéticas e de distúrbios hormonais que levariam ao aparecimento de miomas e endometriose, mas não conhece sua etiologia e fisiopatologia (Oliveira *et al.*, 2024; Salomé *et al.*, 2020).

É neste terreno que se criaram as condições necessárias para o aparecimento de cursos para terapias uterinas alternativas no meio *novaerista*⁸ da espiritualidade, para tentar alcançar o que a dita “medicina ocidental” ainda não tem capacidade de explicar completamente ou de maneira satisfatória. Atualmente, tais terapias podem ser encontradas facilmente na *internet* e nas Redes Sociais⁹. Terapeutas *novaeristas* como Auriel dos Anjos (@aurieldosanjos), Kareemi Dali (@kareemi_oficial), Bel Saíde - CRM 52800384 (@ginecologianatural), Lara Moncay (@escola.saberesfemininos), Cássia Morales (@om.cassia) e outras, passaram a conquistar espaço no desenvolvimento de trabalhos no campo da terapia uterina espiritualista.

Nota-se que seus trabalhos extrapolaram os conceitos iniciais dos Círculos de Mulheres. Pois, mesmo citando saberes das autoras fundadoras do movimento listadas anteriormente, as terapeutas hoje – que também se denominam “terapeutas femininas” – baseiam-se, especialmente, em Ginecologia Natural, Naturopatia, Aromaterapia, saberes sobre Chakras (Hinduísmo), Medicina Chinesa, Ayurvédica e afins. Todavia, o elemento unificador de seus trabalhos é a ideia de que o útero não é apenas um órgão material – no sentido biológico – mas também é um órgão emocional e espiritual (Kareemi, 2023). Segundo elas, essa seria a chave para tratar as doenças uterinas ainda não totalmente solucionadas,

⁷ Essa informação pode ser verificada no site do Círculo de Mulheres, o qual possui um grande acervo de registro de quase todos os círculos existentes atualmente no Brasil, organizado por Unidades da Federação e cidades, suas líderes e contato. Disponível em: <<https://circulodemulheres.com/>>.

⁸ Este conceito remete ao termo “Nova Era”, utilizado na academia para designar um novo *ethos* espiritualista da modernidade, o qual não se filia a nenhuma instituição religiosa tradicional, porém possui uma linguagem holística, que busca integrar vários saberes de tradições espirituais e culturais distintas, não ortodoxas ou heréticas, em uma linguagem espiritual esotérica e de medicinas não convencionais (Guerriero, 2016).

⁹ Esta informação pode ser verificada no site de notícias onde está registrada a data de criação do Instagram e as datas quando tal rede social aprimorou seus mecanismos e obteve maior sucesso no Brasil. As páginas das terapeutas citadas foram criadas no mesmo intervalo de tempo do *upgrade* desta rede social no Brasil, entre os anos de 2012 e 2020. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/empresa/instagram/>>.

buscando os saberes que seriam considerados “metafísicos” do útero, para compreender a totalidade da vida da mulher que precisa de tratamento.

As terapias mencionadas aplicam princípios da Ginecologia Natural, através de ervas, chás, banho de assento, óleos, argila medicinal, enemas e emplastos para dar conta da parte material (biológica) do útero. Mas utilizam também a medicina dos chakras que o comandam, tanto pela ótica Hinduísta, Ayurvédica e da Medicina Chinesa, como os *yonieggs* chineses, para dar conta da parte chamada de “energética” do útero, trabalhando as emoções somatizadas no órgão e a espiritualidade intrínseca a este. Essas técnicas são aplicadas em conjunto pelo fato da composição *novaerista* do movimento e, também, pelo fato de tais terapeutas entenderem que as doenças uterinas são tanto algo externo – meio – quanto interno – somatização – no corpo das mulheres.

Esta pesquisa oferece uma exposição sobre o processo contemporâneo, dentro do fenômeno da Nova Era, de percepção sacralizada do útero, como símbolo de religiosidade, que começou com o movimento dos Círculos de Mulheres e culminou nas terapeutas femininas contemporâneas. Três doenças uterinas serão focadas: dismenorreia, endometriose e miomas, através da perspectiva da Ginecologia médica, da nova “metafísica do útero” – e suas propostas de curas –, bem como, em especial, na visão Ayurvédica. Nesta triangulação entre Ginecologia médica, Nova Era e Ayurveda, dar-se-á, a partir de marcos conceituais do antropólogo François Laplantine, a comparação e conceituação de tais abordagens a respeito dos cuidados uterinos.

Por sua vez, François Laplantine (2010) reestruturou o entendimento acerca dos modelos etiológicos das doenças, nos quais ele apresenta o deslocamento do conceito de doença externa, antes vista apenas como proveniente de um invasor externo de natureza física, para o de doença “interna” e relacional, ou seja, que pode acometer alguém devido a seus próprios desequilíbrios interiores. Neste último modelo, trata-se de “medicinas centradas no homem [*si*] doente e cujos sistemas de representações são comandados por um modelo relacional que pode ser pensado em termos fisiológicos, psicológicos, cosmológicos ou sociais” (Laplantine, 2010, p. 49). Recorrendo a tais categorias de enfermidades, será possível observar como as novas abordagens dos cuidados e tratamentos uterinos se baseiam na mudança de paradigma proposta para doenças na atualidade.

1. Útero como símbolo religioso na contemporaneidade

O recorte histórico neste trabalho é o do movimento moderno de (res)sacralização do útero iniciado na década de 1970 nos Estados Unidos. Nesse período, autoras e praticantes da Bruxaria Moderna, na sua vertente feminista, como Starhawk¹⁰ (seu nome civil é Miriam Simos), Zsuzsanna Budapest¹¹ e Jamie Sams¹² deram início aos trabalhos fundantes das crenças do Círculos de Mulheres modernos (Faur, 2021). Suas práticas tiveram forte influência dos saberes originários do território estadunidense, como as tribos Navajo, Sioux, Kiowa, Cherokee etc., sendo possível observar este fenômeno nos seus próprios livros. Esses

¹⁰ Autora do livro *A Dança Cósmica das Feiticeiras: o Renascimento da Consciência Espiritual Feminista e da Religião da Grande Deusa* de 1979 – edição em português de 2021.

¹¹ Autora do livro *The Holy Book of Women's Mysteries* de 1979.

¹² Autora do livro *The Thirteen Original Clan Mothers* de 1992.

círculos femininos chegaram ao Brasil, como anteriormente mencionado, por volta da década de 1990 com a precursora Mirella Faur.

Mirella Faur (2021) é uma autora e sacerdotisa de origem romena, mas naturalizada brasileira. Morando no Brasil desde 1964, participou da Umbanda Esotérica por 20 anos, mas discordava profundamente dos tabus menstruais dessa corrente religiosa. Ao ler as obras de Starhawk (1979; 1982) e depois de vivenciar uma peregrinação em Glastonbury, Inglaterra, migrou sua prática e estudos para o Sagrado Feminino e a Deusa. Mudou-se para Brasília em 1984, onde construiu, na Chácara Remanso, um lugar para culto à Deusa e aos mistérios femininos. Na Chácara, ocorriam Círculos de Mulheres, celebrações das luas e estações, ritos de passagens femininos e ritos de curas para mulheres. Formou a Teia de Thea¹³, deixando seu legado antes de sua passagem (Faur, 2021, p. 15-22). Por essas razões, Mirella pode ser considerada uma grande expoente da divulgação dos Círculos de Mulheres no Brasil e no mundo.

Mirella destina grande parte da sua literatura e prática ritual para desenvolver os “Mistérios do Sangue”. Segundo a autora o “mistério do ventre” era simbolizado pelo vaso sagrado, o caldeirão da transmutação alquímica ou o enigmático *Graal*, fonte de vida e morte, inspiração e renascimento” (Faur, 2021, p. 226). Mirella faz uma exposição, em seu livro, do modo como o útero se transformou em tabu na cultura patriarcal, sendo atribuído a ele “efeitos maléficos e associações com sujeira, perigo e maldição” (Faur, 2021, p. 226-227). Essa conceituação pejorativa que foi, inclusive, perpetuada em algumas narrativas religiosas, causaram nas mulheres, segundo a autora, uma forte rejeição de si mesmas, de seus ciclos, e uma carga mental extremamente negativa que as mulheres somatizam no útero sem perceber. Ela complementa que “alguns médicos até recomendaram a suspensão artificial do ciclo, considerando-o um ‘mal desnecessário’” (Faur, 2021, p. 227), sem levar em conta os danos fisiológicos, psíquicos e espirituais dessas recomendações, além de que “o progresso da mulher contemporânea no mundo masculino tem ocorrido [...], sem o reconhecimento das suas habilidades intuitivas e de comunicação com os planos sutis” (Faur, 2021, p. 228).

A autora descreve, então, uma série de práticas que reconectariam a mulher às energias sutis do seu ciclo menstrual, trazendo equilíbrio, saúde e bem-estar para elas. Tais práticas são: honrar o ciclo, fazer um diário da lua vermelha, doar o sangue à Terra (jarro vermelho) e o fortalecimento e a (re)consagração do ventre (Faur, 2021). O processo de honrar o ciclo já eliminaria da vida da mulher uma relação negativa consigo mesma, aumentando sua conexão com a Deusa (Faur, 2021, p. 229). O Diário da Lua Vermelha consiste em uma planilha de anotações, onde a mulher registra suas oscilações de humor ao longo do ciclo, as luas em que menstrua e as emoções mais acessadas nos períodos, para poder ter melhor autoconhecimento e compreender quais emoções e angústias os ciclos estão revelando, pedindo atenção e cura (Faur, 2021, p. 230-232). A doação do sangue à Terra está conectada à crença de que as antigas mulheres de diversas tribos usavam seu sangue como adubo para terra. Repetir essa prática, na atualidade, faria com que a mulher se reconectasse a Mãe-Terra (a Deusa na face de Gaia), promovendo reconexão com memórias ancestrais, sentimento de pertencimento, além de alívio emocional realizado através de visualização criativa – a mulher deve imaginar suas angústias indo junto com o sangue para a terra (Faur, 2021, p. 233-235).

¹³ Mais informações sobre o grupo fundado por Mirella Faur no site: <https://www.teiadethea.org/>

A consagração do ventre, por sua vez, é a prática mais complexa desenvolvida por Mirella Faur. Ela exige um fortalecimento do ventre e envolve diversas práticas diárias, semanais e mensais como: banhos de purificação com ervas, banho de assento, chá regenerador, dieta vegetariana, suplementos vitamínicos, exercícios respiratórios, exercícios pélvicos (fortalecimento do períneo), massagem abdominal com óleos essenciais, uso de pedras e cristais na região do ventre, visualização de cores, purificação dos chakras (especialmente o sacral) e um diálogo sincero e amoroso com o útero (Faur, 2021, p. 235-238). Em seu livro, a autora orienta exatamente como tais práticas devem ser desenvolvidas, a frequência e resultados esperados. Essa relação com o útero promete vários benefícios como diminuição (ou desaparecimento) das cólicas, regulação do fluxo e do ciclo como um todo, suavização dos sintomas da tensão pré-menstrual (TPM), além de conexão espiritual, aumento da intuição, da criatividade e, principalmente, aceitação de si (Faur, 2021). A consagração do ventre, iniciada por Mirella, deixou um legado importante para as terapeutas que viriam depois. Além de influenciar outro grande expoente dessa linguagem, Miranda Gray, deixou um terreno propício para a criação das terapias uterinas que serão expostas no próximo item.

Neste cenário, o número de Círculos de Mulheres tem aumentado desde então, e os trabalhos acerca da Deusa e dos mistérios femininos também. Dentre eles, destaca-se o trabalho da autora inglesa Miranda Gray. Ela é artista, escritora, facilitadora de cursos e professora de terapias alternativas, principalmente para mulheres. Criadora da Bênção Mundial do Útero, uma meditação global de cura e sincronização energética para mulheres. Miranda é também autora de *Lua Vermelha* (1994, 2017), *O Oráculo da Lua Vermelha* (2021) e *Da lua vermelha à lua escura: A jornada espiritual da menopausa* (2024).

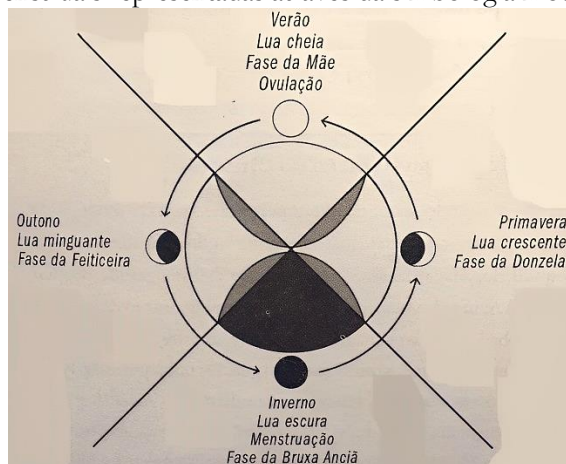
No livro da Lua Vermelha, Gray (2017, p. 131 – 138) aborda o que nomeou de “os quatro arquétipos da lua vermelha”, pode-se entendê-los também como quatro arquétipos uterinos ou da ciclicidade da mulher, pois a autora acredita que o útero tem ligação direta com o inconsciente feminino. São eles o arquétipo da Donzela, da Mãe, da Feiticeira e da Bruxa Anciã. Aqui, percebe-se uma forte influência da Psicanálise Junguiana, sobretudo a partir da intenção de trabalhar com a noção de arquétipos femininos, bem como com as noções de luz e sombra. Entretanto, haja vista que Jung propôs apenas doze arquétipos globais da personalidade humana (entre eles, apenas dois femininos: a Mãe e a Amante), os quatro arquétipos da ciclicidade feminina foram reelaborados pela própria Miranda Gray e dentro do escopo de cada um deles pode-se relacionar diversas deusas dos antigos panteões do politeísmo¹⁴.

O arquétipo da Donzela estaria relacionado à fase folicular da mulher (pré-ovulatória), tendo ligação também com a lua crescente e a primavera (momento de dinamismo, alegria, produção e extroversão). O arquétipo da Mãe estaria relacionado à própria ovulação e ao período fértil, tendo ligação também com a lua cheia e o verão (momento de nutrição, relações sociais intensas, afeto e cuidado). Já o arquétipo da Feiticeira estaria relacionado ao período lúteo, pré menstrual (tensão pré-menstrual (TPM) em algumas mulheres), tendo ligação também com a lua minguante e o outono (momento de introspecção, intuição e finalização). E o arquétipo da Bruxa Anciã estaria relacionado ao sangramento de fato, à menstruação, tendo ligação também com a lua nova (negra) e o

¹⁴ No arquétipo da Donzela, pode-se relacionar deusas como Atena, Ártemis, Boudicea, Afrodite; no arquétipo da Mãe, estão deusas como Gaia, Deméter, Pachamama; na Feiticeira, Kali, Hécate, Perséfone; na Bruxa Anciã, deusas como Cerridwen, Cailleach, as Moiras (Gray, 2017).

inverno (momento de pausa, conexão interior, morte simbólica). Na sequência, apresenta-se a figura 1, uma imagem moderna ilustrando a simbologia das fases menstruais.

Figura 1: As fases menstruais representadas através da simbologia moderna



Fonte: Gray, 2017, p. 193.

No meio da espiritualidade feminina moderna, é comum a apresentar a Deusa como Tríplice – Donzela, Mãe e Anciã¹⁵. Entretanto, Miranda (2017, p. 179-181) acrescenta um novo arquétipo “esquecido”, o da Feiticeira que, segundo a autora, seria o mais mal compreendido e reprimido pelo patriarcado, pois estava ligado à fase lútea das mulheres, sendo outonal, está ligado aos processos de destruição e morte. É um momento de sexualidade densa e de grandes transformações e mudanças internas, pois a Feiticeira traria à tona as sombras e poderes psíquicos femininos, aumentando fortemente o pensamento intuitivo e preparando a mulher para a morte simbólica da menstruação (Bruxa Anciã), cujo sangramento fará limpezas emocionais e mentais, preparando-lhe para o renascimento no novo ciclo (Donzela e Mãe).

Por ser uma fase negligenciada e reprimida na sociedade, a fase lútea da Feiticeira (e mesmo da Bruxa Anciã) tem se manifestado em forma de TPM e grande irritabilidade nas mulheres. Pois, segundo a autora, esse arquétipo, inclusive os próprios hormônios ligados a ele, estão no corpo feminino com o intuito de impulsioná-lo a mergulhar na introspecção, no autoconhecimento, nas forças intuitivas (criativas e destrutivas), no acolhimento de suas sombras e na coragem de fazer mudanças e transformações na vida. Como esse espaço não encontra lugar na sociedade de alta produtividade, que cobra uma linearidade excessiva e uma docilidade forçada, a mulher precisa reprimir tal faceta, gerando nela incomodo, irritabilidade, depressão e angústia (Gray, 2017, p. 182-188).

É interessante notar, no movimento de Miranda Gray de adicionar o quarto arquétipo feminino, que para Carl Jung (1875 – 1961) o feminino também é representado pelo número quatro. Segundo o psicanalista junguiano Robert Johnson (1995), o masculino pode ser apresentado pelo número três, a lembrar da trindade masculina de diversas narrativas religiosas, entretanto, o feminino não seria trino, mas sim quaternário, presente no simbolismo das quatro estações, quatro fases lunares, quatro elementos, entre outras imagens

¹⁵ Na literatura de Robert Graves em a Deusa Branca - Uma Gramática Histórica Do Mito Poético (1948), o autor fez um largo estudo de antigas mitologias femininas e apresentou um trabalho baseado em linguística, no qual ele defende que todas as antigas deusas podem ser classificadas em uma das três categorias Jovem, Mãe ou Anciã, fazendo referência as fases da vida biológica das mulheres: Menarca, Fase adulta fértil e Menopausa.

que evocam o feminino (Johnson, 1995). Essa relação implica na conexão do feminino com mundo natural cíclico, haja vista que as estruturas quaternárias (lua, estações, elementos) evocam a ideia de mutabilidade e a passagem do tempo, mostrando que a natureza do feminino é a ciclicidade em si. Tais mudanças deveriam ser celebradas e não reprimidas, segundo Gray (2017), justificando, assim, a adição do quarto arquétipo para compreensão integral da mulher que cicla.

A proposta de equilíbrio uterino de Miranda Gray (2017) perpassa, portanto, pelo discurso do bem-estar das mulheres. A essência maior de seu discurso trata-se da aceitação da ciclicidade das mulheres, para que elas possam viver livremente sua criatividade, e transmutação pessoal, a partir do fluxo e movimento dos seus arquétipos internos, sem reprimi-los ou mal dizê-los, integrando os arquétipos escuros (Feiticeira e Anciã) aos luminosos (Donzela e Mãe). Desse modo, elas verão seus úteros com participação cosmológica e simbólica, haja vista que os quatro arquétipos uterinos são similares às estações, às fases da lua e aos quatro elementos (terra, fogo, água e ar), e não mais como um “erro biológico”, ou “maldição”, como se fez acreditar em séculos passados.

Miranda (2017) propõe que a mulher planeje sua rotina, o quanto for possível, em função destas quatro fases, dando vasão às forças criativas que cada fase pede, podendo acrescentar exercícios físicos compatíveis com cada uma delas, expressões artísticas como artesanato ou pintura, práticas de dança, canto e meditação. Ela transcreve também uma meditação para cada uma das fases: Donzela, Mãe, Feiticeira e Bruxa Anciã, ao final de cada capítulo, além de sugerir e expor ritos de passagens femininos para menarca, gravidez e menopausa (Gray, 2017, p. 274-284). A proposta central de Miranda (2017) é organizar a vida cíclica da mulher, minimizando o estresse e a irritabilidade, que levam às disregulações hormonais, cólicas e fluxos intensos. Segundo a autora, essa cadeia de danos é causada, na maior parte das vezes, pela própria desconexão da mulher consigo mesma, com sua natureza cíclica, seus potenciais e poder criador, os quais são entregues, em exaustão, para os outros, restando pouquíssimo para si mesma (Gray, 2017).

A partir dos conceitos do modelo exógeno (externo) e endógeno (relacional) de doença, presente na obra do antropólogo François Laplantine, pode-se avaliar, então, as proposituras de cuidado uterinos no primeiro movimento dos Círculos de Mulheres. No modelo exógeno, “a doença é um acidente devido à ação de um elemento estranho (real ou simbólico)” (Laplantine, 2010, p. 67) e no modelo endógeno “a doença é deslocada para o indivíduo e não mais é considerada uma entidade que lhe é estranha” (Laplantine, 2010, p. 78). Dentro dessa perspectiva, nas abordagens das espiritualistas Mirella Faur e Miranda Gray, o útero passou a ser considerado, além da perspectiva religiosa, como um órgão que pode sofrer de desequilíbrios devido a uma condição interna da mulher, desequilíbrios psíquicos, funcionais e de estilo de vida. Essas narrativas se encaixam no que Laplantine (2010) classifica, dentro do modelo funcional, como *fisiopatologia* e *psicanálise*.

Na fisiopatologia, o foco do entendimento do organismo é menos anatômico e mais funcional. Ou seja, voltado para o desempenho da função do órgão em si, “considerando que a causa da doença deve ser buscada menos em um agente patogênico que no esforço do organismo para responder a ele” (Laplantine, 2010, p. 56), haja vista que organismos diferentes não são afetados pelos patógenos da mesma forma. Desse modo, a doença é causada por uma “desordem das funções”, quando a função fisiológica é desviada (Laplantine, 2010, p. 56). Pode-se relacionar tal conceituação de Laplantine com a forma como Miranda e Mirella abordam a saúde uterina, sobretudo porque elas consideram que

grande parte dos males do útero são gerados pelo “desvio de suas funções” tais como negação da ciclicidade, bloqueio da criatividade e da recusa à pausa e à introspecção inerente aos ciclos outonais e inverniais.

Na abordagem da Psicanálise, o Laplantine (2010, p. 60) afirma que a compreensão dos danos à saúde está relacionada com “a tomada de consciência dos processos de organização e desorganização funcional do indivíduo”, estando relacionada à “personalidade que apresenta um sintoma”, um pensamento voltado para a história do sujeito e “conta a gênese de seu sofrimento” dentro dessa história. Nessa perspectiva, tem-se o que as autoras dos Círculos de Mulheres apontam como a baixa autoestima da mulher, a somatização no órgão (útero) de emoções negativas sobre si mesma, advindas de sua história de vida, e repressão de facetas da própria personalidade, que desencadeariam em terreno propício para os desequilíbrios internos e futuras doenças uterinas.

Nesse quadro, as propostas de cura de ambas – Mirella Faur e Miranda Gray – estão situados na escuta de si mesma, manutenção de um diário, busca de momentos de prazer e relaxamento, mudança de rotina / estilo de vida (exercícios e alimentação), além da conexão com a espiritualidade feminina, que ajudaria no processo terapêutico de ressignificação de sua história e desenvolvimento de autoamor e autocuidado. Medidas essas também apontadas por Laplantine (2010), na busca de reequilíbrio interior para os casos ligados à fisiopatologia, e no processo de fala e escuta terapêutica, para restaurar modelos psíquicos de personalidade saudável, para casos de Psicanálise.

2. Doenças uterinas: da medicina ginecológica ao útero energético

Pode-se considerar, então, Mirella Faur e Miranda Gray como as principais precursoras do movimento de sacralização do Útero no Ocidente. De seus trabalhos derivaram outros mais e, inclusive, o terreno para a futura linguagem das terapias uterinas que serão expostas a seguir. Tais terapeutas femininas expandiram esses trabalhos para atender uma demanda maior, as doenças uterinas mais frequentes, e complexas, como: miomas, endometrioses, adenomioses, ovários policísticos, etc. Em suas obras e páginas de trabalhos pessoais é possível encontrar ecos de Mirella e Miranda, entretanto, na linguagem *novaerista* é evidente, ainda, a presença do hibridismo de técnicas, unificando saberes dos Chakras, Ginecologia Natural, Medicina Chinesa e Ayurveda, para tentar dar conta do que elas acreditam ser a somatização emocional – e espiritual – das doenças uterinas.

Desse modo, surgiu a ideia de uma forma de “metafísica do útero”, onde cada doença uterina (miomas, endometriose etc.) teria uma explicação metafísica, ou seja, a causa da doença viria do que elas nomeiam de “útero energético”, que também orchestra seus hormônios e saúde da mulher (Anjos, 2022; Kareemi, 2023). Esse útero energético, ou sutil, tem ligação direta com o inconsciente da mulher, suas emoções, seus traumas, memórias de sua história, com seus sonhos não realizados e seus desejos mais profundos, que se somatizam no útero material, culminando no aparecimento físico da doença (os cistos, fibroses etc.), sendo estes apenas o último estágio da enfermidade (Kareemi, 2023).

O útero, na visão energética, é visto para além da função reprodutiva, pois simboliza a capacidade da mulher em materializar coisas no campo da realidade. Para as terapeutas da Nova Era, a função energética é similar a função biológica, desse modo, no caso do útero,

como sua função material é parir filhos, na metafísica do útero, ele serve para parir os sonhos, as ideias, ou os projetos das mulheres¹⁶. Em outras palavras, serve para trazer à matéria aquilo que a mulher deseja internamente. Kareemi (2023, p. 60) acrescenta ainda que “é preciso saber como acessá-lo [útero] e se conectar, pois ele funciona praticamente como um centro dos poderes femininos”.

Desse modo, as doenças uterinas seguem a mesma lógica, ou seja, distúrbios como dismenorreia, endometriose e miomas têm origem no campo energético do útero. Tais terapeutas, além de ter sua explicação alternativa para as doenças uterinas, trazem também sua proposta de cura, no intuito de reestabelecer o equilíbrio uterino e seus potenciais benéficos. Tem-se, então, o conceito dos miomas, endometriose e da dismenorreia pela visão da ginecologia médica, que investiga a parte hormonal e física dessas doenças, em complementação, tem-se as proposituras das terapeutas femininas *novaeristas*, que abrangem a parte espiritual, energética, psicossomática e da psicologia profunda para a explicação da causa da doença, e acrescentam técnicas de educação emocional e formas holísticas de tratamento, envolvendo cuidado, prevenção e cura.

A doutora Ariane Dembogurski (médica CRM/MS 6146 - Cirurgiã RQE 4297 - Cancerologista RQE 4843) tornou-se também especialista em Saúde da Mulher e mostra em seus conteúdos que a principal causa hormonal para endometriose e miomas são alterações na taxa de estrogênio, isto é, um aumento significativo deste hormônio, inibindo a progesterona, que se mantém baixa. Tal informação apresentada por ela é confirmada pela Medicina ginecológica a qual apresenta dados que mostram que miomas e endometriose são causados por fatores hormonais e são “estrogênio-dependentes” (Oliveira *et al.*, 2024; Cardoso, W. *et al.*, 2024, p. 2). Entretanto, a doutora Dembogurski interpreta pessoalmente que, com o aumento do estrógeno, o corpo da mulher se mantém em estado de alerta, sem o relaxamento que a progesterona provoca, e esse quadro é proveniente, geralmente, de altos níveis de cortisol (estresse), autocobrança e pouco tempo para descanso¹⁷.

Ela criou, a partir dessa perspectiva, um método de cura particular, o qual ela apresenta em suas redes e página pessoal, que muito se assemelha as propostas *novaeristas* de tratamento, quando leva em consideração questões emocionais e psicológicas ligadas aos desequilíbrios hormonais. O interessante do posicionamento da dra. Ariane Dembogurski é poder visualizar como esses saberes – médicos tradicionais e da Nova Era – estão sendo conjugados por alguns profissionais que se arriscam em usar os dois sistemas na mesma proposta de tratamento.

Nos estudos da Ginecologia médica, os miomas uterinos – fibromas – são tumores benignos, compostos de músculo e tecido fibroso, que se formam na musculatura do útero e afetam uma grande quantidade de mulheres na idade reprodutiva. Eles podem variar em tamanho, desde minúsculos nódulos, até grandes massas que deformam a anatomia do útero. O termo “tumor” causa grande preocupação, porém os miomas não são cancerosos. Muitas mulheres com miomas não apresentem sintomas. Entretanto, uma porção significativa enfrenta quadros como sangramento menstrual intenso, anemia grave decorrente da perda de sangue, dor pélvica severa, sensação de pressão no abdômen, complicações devido à essa

¹⁶ Informação encontrada nos trabalhos e páginas das terapeutas Auriel dos Anjos, Cassia Morales, Lara Monca etc. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9VyxBKqQ8gg>> e <<https://www.youtube.com/watch?v=DUMSvmjFBGs&t=1819s>>. Acesso em: 05/06/2025.

¹⁷ Informações presentes no conteúdo da página da referida médica @draariane_dembogurski

compressão – quando ocorrida na bexiga e no intestino –, até infertilidade ou dificuldade para manter uma gestação. As opções de tratamentos atuais da medicina ocidental são apenas o uso de medicamentos e, dependendo da gravidade dos sintomas, intervenções cirúrgicas como miomectomia – quando é possível preservar a fertilidade – ou histerectomia (retirada do útero) (Oliveira *et al.*, 2024).

Segundo a medicina ginecológica ocidental, “a etiologia dos miomas ainda não é completamente compreendida, mas fatores hormonais e genéticos desempenham um papel significativo em seu desenvolvimento” (Parker, 2007 apud Oliveira *et al.*, 2024). É exatamente nesse campo que se desenvolvem as terapias alternativas, pois como a medicina ocidental não conhece a causa da doença, as explicações ditas “marginais” começam a aparecer, ganham consistência, público e até resultados – em casos onde há relatos de cura diretamente das pacientes das terapeutas atuais (os quais serão elencados mais a frente).

Os miomas, na visão terapêutica feminina *novaerista*, tratam-se de “sonhos não paridos”. Tais sonhos são os desejos que a mulher sempre carregou consigo, geralmente ligados à sua própria identidade e seus talentos, mas que nunca teve chance de realizar. A dor inconsciente carregada pela frustração e não realização de si mesma interrompe o fluxo de energia no útero e todos os sonhos que foram esquecidos e “não paridos” viram nódulos no útero energético, manifestando-se em miomas no físico¹⁸. As mulheres que agem dessa forma geralmente são as que cuidam de todo mundo, que esquecem de se colocar em primeiro lugar e quase sempre têm dificuldade de colocar limites e em dizer não.

A endometriose, por sua vez, “é uma doença inflamatória crônica, benigna e estrogênio-dependente caracterizada pela presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina” (Cardoso, W. *et al.*, 2024, p. 2). Apesar de Wellington Cardoso (2024) se referir à endometriose como uma doença “benigna”, ele também afirma que “mulheres afetadas apresentam qualidade de vida prejudicada devido à dor pélvica crônica e outros sintomas clínicos como dismenorreia, menorrágia, dispareunia, disúria e infertilidade” (Torres, *et al.*, 2021 apud Cardoso, W. *et al.*, 2024, p. 2), além da existência de “queixas intestinais e urinárias cíclicas” (Cardoso, J. *et al.*, 2020, p. 1070).

Como mencionado anteriormente, a causa dessas doenças ainda é desconhecida para medicina ginecológica ocidental, porém existem algumas explicações descritivas da doença, como a exposta por Jéssica Cardoso, que alega que “a teoria mais aceita é a da menstruação retrógrada, descrita por Sampson, em 1927” (Cardoso, J. *et al.*, 2020, p. 1070), onde “uma parte do conteúdo decorrente da descamação uterina sofre uma alteração de fluxo, ascendendo pelas tubas uterinas e caindo na cavidade pélvica” (Moreira, *et al.*, 2022 apud Cardoso, W. *et al.*, 2024). A origem da enfermidade, pois, ainda é desconhecida, ainda que se saiba “que fatores genéticos, ambientais e autoimunes estão envolvidos na origem da doença” (Cardoso, W. *et al.*, 2024, p. 2).

Para o tratamento, atualmente, “são usadas drogas hormonais e não hormonais”, tais como “imunomoduladores, agentes antiangiogênicos, pílulas anticoncepcionais orais, agentes antifibróticos” (Cardoso, W. *et al.*, 2024). Entretanto, esses métodos agem apenas nos sintomas, bloqueando a menstruação para evitar hemorragia e aliviar as dores, onde o acompanhamento do quadro é importante para avaliar a necessidade de cirurgia. A causa

¹⁸ Informação encontrada nos trabalhos e páginas das terapeutas Auriel dos Anjos, Kareemi, Cassia Morales, Lara Moncay etc.

original da endometriose continua um “mistério”. Desse modo, as terapeutas *novaeristas* agem, buscando padrões em seus atendimentos, para desenvolver uma explicação emocional e espiritual para causa primária da doença.

Apesar de a maioria das terapeutas alegarem que a história completa de cada mulher deve ser levada em consideração, com atendimentos personalizados para descobrir traumas, bloqueios e o gatilho inicial responsável pelo desencadeamento da doença, um motivo comum exposto por elas, como afirma Kareemi (2023), é o sentimento forte de rejeição, por exemplo, de se sentir fora do lugar dentro da família, quando sua gestação (ou sexo biológico) não foi desejada, e a mulher em questão teve que performar, a vida inteira, outro papel que não era o seu, para ser aceita. Geralmente essa mulher tem bloqueio de comunicação com a mãe ou pai. Sendo assim, a formação do endométrio fora do lugar seria um indicativo de que a própria mulher se sente assim, “fora do lugar”, fora de si mesma, afetando o que Kareemi (2023, p. 163-166) chama dos 3As da mulher (amor-próprio, autoestima e autoconfiança) e levando-a a não se priorizar, não se reconhecer e, conseqüentemente, adoecer.

Auriel dos Anjos (2021; 2023, *on-line*) avalia também que a endometriose pode ser gerada por alguma dor escondida no útero (memória de abusos ou outros grandes sofrimentos) e a falta de presença em si mesma, para vivência e acolhimento de seu emocional. Com a rotina acelerada ou a necessidade de agradar e priorizar os outros, a mulher em questão desenvolve a necessidade constante de “engolir” tais emoções, de reprimir a raiva e afins, desencadeando uma inflamação no corpo, que pode causar grande contribuição para o quadro de endometriose. A hemorragia da endometriose, segundo a terapeuta, seria o “útero chorando” para compensar a repressão emocional e o “choro preso” de uma vida inteira¹⁹.

Segundo as terapeutas citadas neste trabalho, a própria dismenorreia, cólicas menstruais, quando muito acentuadas, são um indicativo da vida interna da mulher. Pois o ciclo menstrual feminino, como as quatro estações e as fases da lua²⁰, explicitado por Miranda (2017), é um processo de autorrenovação mensal da mulher, uma purificação – morte e renascimento – que as mulheres passam todos os meses, para limpar e renovar suas emoções, atitudes e aprendizados, podendo então semear um novo ciclo quase como “uma nova pessoa”. Sendo assim, o ideal seria um fluxo contínuo desse movimento, sem resistência ou dor. Mas no caso da dismenorreia severa, trata-se de um quadro de desequilíbrio, onde a mulher tem acumulado muito estresse, muitas emoções mal trabalhadas e muitas frustrações (ou até gatilhos de antigos traumas) naquele ciclo, com os quais o útero teria “dificuldades de expulsar” no período invernal da menstruação – período reservado a limpeza final e purificação para o próximo ciclo – ocasionando maior contração uterina e dores.

A proposta de cura dessas terapeutas trata-se, principalmente, da cura da história da mulher. É preciso acompanhamento terapêutico e uma forma auxílio para lidar com as emoções do passado, aquilo que Auriel dos Anjos chama de “mergulho no útero”. Todas elas recomendam uma rotina de exercícios, uma alimentação anti-inflamatória, uma redução na velocidade da rotina, evitar cosméticos e produtos industrializados, o quanto for possível, abarcando o que Laplantine (2010, p. 67) considera a dimensão exógena da doença, quando

¹⁹ Informações que podem ser encontradas no canal de Auriel dos Anjos sobre seus atendimentos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9VyxBKqQ8gg> e <https://www.youtube.com/watch?v=DUMSvmjFBGs&t=1819s>.

²⁰ Pré-ovulação – primavera/lua crescente; Ovulação – verão/lua cheia; “TPM” – outono/lua minguante; Sangramento – inverno/lua nova (GRAY, 2017)

se avalia um elemento estranho externo que acomete o doente, pois as terapeutas *novaeristas* admitem que existem causas externas que acionam ou pioram a doença. Entretanto, elas consideram que o maior precursor da enfermidade é a própria história da mulher, e sua relação interna com esta história que provocou o desequilíbrio. A mulher precisaria olhar para suas narrativas em função de ressignificar todo o seu processo de vida, pois a doença seria apenas um mensageiro do que está oculto em sua vida. E esta precisa conversar com a doença para descobrir o que precisa ser “digerido”, curado, ajustado e apaziguado. Laplantine (2010, p. 81) explicita tal conceituação sobre as doenças na categoria da abordagem da Psicologia, Psicanálise e Psicossomática, as quais focam não apenas no indivíduo como participante da doença, mas também ele próprio como o criador do seu quadro de enfermidade.

Nessa forma de conceituação, fala-se muito sobre a gênese do estado atual da pessoa em questão, advindos do “conflito essencialmente *intrapsíquico*” (Laplantine, 2010, p. 81), em outras palavras, a “*psicogênese* da doença” (Laplantine, 2010, p. 82). Nos quadros apresentados acima, sobre memórias de abuso, sonhos não paridos, emoções reprimidas, estresse crônico, violências etc., que desencadeiam endometriose, miomas e dismenorreia, as terapeutas entendem que essa é uma forma do útero “chamar a atenção” para algo mal resolvido internamente, que precisa ser curado, do modo que, como alega Laplantine, “a doença, em particular a doença física, é sempre a expressão psicológica ou, melhor ainda, a simbolização do que desejamos secretamente” (Laplantine, 2010, p. 82).

Várias técnicas são recomendadas, pelas terapeutas femininas, nesse tipo de tratamento, como os também já mencionados banhos de assento; vaporização do útero com as ervas certas; argilas que podem ser introduzidas na vagina; e, chás para ingestão, para alívio dos sintomas físicos. Assim como, também, tratamentos com *yonieggs*²¹ para fortalecimento do períneo (os cristais de que são feitos tem relação com as emoções também); pompoarismo; exercícios pélvicos; yoga; meditação; visualização guiada, entre outras técnicas que ajudarão a mulher a liberar emoções e memórias negativas do sistema nervoso e muscular do útero.

A maioria delas sugere um tratamento sem contracepção hormonal, nem outros métodos com hormônios, como encontrado no trabalho de Auriel dos Anjos e Bel Saíde, pois acreditam que eles apenas mascaram os sintomas da doença e não resolvem a causa primária, sendo que o consumo da pílula anticoncepcional desde muito nova, onde o ciclo é constantemente bloqueado, também pode interferir nos futuros desequilíbrios hormonais e doenças uterinas. A ginecologista Bel Saíde (CRM 52800384 - RQE 42967) sempre reitera que “a mulher foi feita para ovular”, pois assim ela secreta também os hormônios da sua vivacidade, energia vital, disposição e criatividade. Com os métodos contraceptivos, onde a ovulação (e menstruação) são bloqueados, a mulher tenta ser linear e suprimir o ciclo, experimentando baixa de libido, fadiga, bloqueio da criatividade etc., criando desequilíbrios hormonais a longo prazo, que também podem influenciar em quadros de doenças uterinas futuras²². Segundo Auriel dos Anjos, em um caso de histerectomia (a retirada cirúrgica do útero), a causa emocional da doença permanece, podendo acometer outro órgão, ou seja, o fundo causal precisa ser olhado e tratado. Só assim a mulher teria real qualidade de vida,

²¹ São cristais em forma de ovo, de tamanhos variados, que podem ser feitos de quartzo, obsidiana etc.

²² Informações veiculadas pela ginecologista Bel Saíde em sua página @ginecologianatural

saúde e bem-estar, além de fazer as pazes com seu ciclo e com a própria condição de ser mulher.

Em relação ao uso da contracepção hormonal existe de fato um rompimento da terapia feminina holística em relação a Ginecologia médica tradicional. As explicações conceituais sobre as doenças, até então, eram vistas como complementares. As informações médicas sobre desequilíbrios hormonais e a anatomia das doenças são apenas complementadas com a visão da parte energética, psíquica e espiritual das terapeutas femininas. Entretanto, o rompimento se dá apenas no âmbito do tratamento através da pílula anticoncepcional, a qual bloqueia o ciclo feminino. Mesmo que tais terapeutas não desaconselhem as suas pacientes a frequentarem ginecologistas, pois estas precisam se submeter a exames laboratoriais e a diagnósticos precisos, as terapeutas não aconselham, especificamente, o uso de bloqueadores do ciclo após o diagnóstico de um mioma ou endometriose, pelos motivos já apresentados²³.

Em caso de dores incapacitantes, não existe a intenção de negar medicamentos anestésicos, por exemplo, mas as terapeutas são categóricas ao afirmar que um mioma ou endometriose são distúrbios resolvidos apenas quando buscada a causa primária do desequilíbrio hormonal. As técnicas de cura apresentadas por elas atuam na origem, para que a doença não avance, podendo até regredir ou curar o quadro do desequilíbrio uterino²⁴.

Uma importante abordagem oriental de tratamento alternativo, e não farmacológico, para doenças uterinas vem da Medicina Tradicional Indiana, o Ayurveda, que explica a base energética que foi adotada pela Nova Era, a qual será exposta, de forma introdutória, a seguir.

3. Abordagem de cura uterina pela Ayurveda

O Ayurveda é um sistema de Medicina Tradicional holístico milenar originado a partir das meditações dos *Vaidyas*, antigos sábios meditadores indianos. Este aborda a manutenção da saúde e do bem-estar, por longos períodos de tempo (longevidade), de forma integral, considerando o corpo físico, a mente, as emoções e o espírito como um todo a ser cuidado, em casos de desequilíbrios (doenças). Uma boa parte desse sistema foi trazido para o Ocidente pelos ingleses, que dominaram a Índia por quase 200 anos (de 1757 a 1947). Atualmente, esse sistema tem ganhado crescente atenção como prática complementar e/ou alternativa em relação medicina ocidental para diversas condições de saúde, incluindo aquelas relacionadas ao bem-estar reprodutivo feminino²⁵. A relevância da saúde reprodutiva feminina no Ayurveda é sublinhada por ramos específicos como "Prasuti Tantra" (obstetrícia) e "Stri Roga" (ginecologia), que se dedicam à promoção da saúde da mulher

²³ Tais informações podem ser encontradas em matérias variadas da página pessoal de Bel Saide. Disponível em: <<https://ginecologianatural.com.br/>>. Acesso em: 05/06/2025.

²⁴ É possível encontrar relatos de cura de diversas pacientes na página de Auriel dos Anjos. Disponível em: <<https://www.aurielidosanjos.com.br/>>. Acesso em: 05/06/2025. O estudo de caso sobre os relatos de cura deve ser aprofundado em outro artigo sequencial, haja vista que o intuito deste trabalho é apenas analisar as propostas conceitualmente.

²⁵ O Ayurveda pode ser visto como uma medicina totalmente alternativa por vários de seus seguidores, devido sua origem milenar e seu propósito original de ser uma medicina completa, com métodos não invasivos e nem medicamentos alopáticos. Entretanto, para os terapeutas holísticos modernos e ocidentais, ela deve ser usada apenas como técnica complementar à medicina tradicional já conhecida. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/ayurveda/>>. Acesso em: 05/06/2025.

através de nutrição adequada, prevenção de doenças e tratamentos especializados (Lad, 2002). O Ayurveda considera o ciclo menstrual como uma limpeza mensal e um indicador significativo da saúde geral da mulher, oferecendo uma "janela" única para a compreensão do corpo humano.

Aqui, importa explorar a classificação ayurvédica do útero, conhecido como Garbhashaya, e seu funcionamento saudável em relação aos Sapta Dhatus (sete tecidos corporais) e aos Doshas (Vata, Pitta, Kapha). Além disso, discutir, até um certo ponto, as abordagens terapêuticas ayurvédicas para três condições uterinas específicas: dismenorria, miomas uterinos e endometriose.

O termo para útero (Garbhashaya) na Medicina Ayurvédica implica seu funcionamento saudável. O Garbhashaya, fundamental na ginecologia ayurvédica, é derivado das palavras sânscritas "Garbha" (que significa feto) e "Aashaya" (que denota espaço ou morada). Consequentemente, Garbhashaya representa a região anatômica onde o desenvolvimento fetal ocorre. É reconhecido como o "oitavo Ashaya" (oitavo tecido), uma cavidade ou local especial presente especificamente no corpo feminino, que serve como o local onde o Garbha (embrião) reside e se desenvolve (Lad, 2002; Agnivesa, 2015).

As descrições anatômicas do Garbhashaya em textos clássicos ayurvédicos são notavelmente detalhadas, onde compararam o útero a um peixe (Rohit Matsya) de "boca" constricta e um corpo mais largo, similar a anatomia uterina que se conhece atualmente (Agnivesa, 2015). Em termos de sua posição, Acharya Sushruta descreveu o Garbhashaya como situado entre a bexiga (Basti) e o intestino grosso (Pakwashaya) (Agnivesa, 2015; Sushruta, 2017). Esta localização é consistente com a descrição da anatomia moderna, onde o útero está de fato posicionado entre a bexiga e o reto.

A precisão dessas descrições anatômicas antigas, que se alinham tão perfeitamente com o conhecimento contemporâneo, demonstra a profunda observação e compreensão do corpo humano por parte dos antigos sábios ayurvédicos. Isso não é apenas uma curiosidade histórica, mas uma validação da base empírica do Ayurveda, indicando que o sistema não é puramente filosófico, mas também fundamentado em observações anatômicas precisas (Lad, 2002). Essa convergência de entendimento entre o Ayurveda e a Medicina ocidental sugere que a integração entre os dois sistemas pode ser particularmente frutífera em áreas onde há tal alinhamento. Na abordagem da Nova Era, inclusive, é muito comum a utilização de tais fontes orientais do Ayurveda para dar consistência as "abordagens energéticas" do corpo humano.

Nessa abordagem, importa também o papel dos Doshas (Vata, Pitta, Kapha) no funcionamento saudável do útero e ciclo menstrual. Os Doshas são as três forças ou energias fundamentais presentes na natureza e sistematizados pelo Ayurveda, que também governam todos os processos fisiológicos e psicológicos do corpo. Eles são formados pelos cinco elementos da natureza: terra, fogo, água, ar e éter. O equilíbrio desses é considerado essencial para a manutenção da saúde, enquanto seus desequilíbrios podem levar ao desenvolvimento de doenças (Verma, 2024).

Na saúde reprodutiva feminina, cada Dosha desempenha papéis distintos. Vata Dosha (formado por ar e éter): o aumento súbito de Vata é o que inicia o período menstrual, agindo como a força motriz que permite o fluxo sanguíneo. Associado ao movimento, comunicação, circulação e eliminação de resíduos, a secura excessiva. No contexto feminino, o Vata

influencia processos fisiológicos e patológicos como anormalidades menstruais, dismenorreia (dor menstrual), dor pélvica crônica, infertilidade, secura vaginal, dispareunia (dor durante o intercurso sexual) e anomalias de desenvolvimento do trato genital.

Kapha Dosha (formado por água e terra): domina a primeira metade do ciclo menstrual (pré-ovulação), período em que o endométrio se espessa e se torna mais glandular. Associado ao crescimento, estabilidade e lubrificação no corpo. No que tange à saúde reprodutiva feminina, o Kapha subjaz a patologias como vulvovaginite, obesidade, puberdade tardia, amenorreia (ausência de menstruação), infecções fúngicas, tumores benignos, seios e ovários fibrocísticos, infertilidade e síndrome do ovário policístico (SOP).

Pitta Dosha (formado por fogo e água): domina a fase da ovulação e pós-ovulatória do ciclo, durante a qual o endométrio se torna mais espesso, com vasos sanguíneos em preparação para uma possível fertilização. Associado ao calor digestivo, metabolismo e transformação. Suas manifestações nos processos reprodutivos femininos incluem sangramento vaginal, síndrome pré-menstrual (SPM), infertilidade, aborto, desequilíbrio hormonal, condições inflamatórias, doença inflamatória pélvica e sangramento uterino anormal (Patibandla, 2024b).

O Ayurveda considera o ciclo menstrual como uma "janela" única para a saúde geral da mulher. Ao observar as qualidades e a consistência do fluxo menstrual, bem como as experiências pré e pós-menstruais, é possível identificar desequilíbrios dos Doshas antes que se manifestem de forma mais agressiva em outras camadas corporais. Isso permite intervenções precoces para restaurar o equilíbrio fisiológico. Um fluxo menstrual saudável, ou "Shudh Artava", de acordo com os livros clássicos do Ayurveda, possui características específicas: cor vermelho brilhante, não mancha a roupa (indicando ausência de *Ama* ou toxinas), odor não fétido e um volume de aproximadamente quatro "anjalees" (a quantidade de líquido que cabe nas mãos em concha) (Lad, 2002; Agnivesa, 2015).

Assim, o ciclo menstrual serve como um biomarcador dinâmico da saúde sistêmica da mulher, e não apenas como um evento puramente reprodutivo, e permite uma compreensão mais profunda dos desequilíbrios. As flutuações dos Doshas podem ser detectadas e corrigidas antes que resultem em patologias mais graves. Exatamente esses saberes são bastante utilizados pelas terapeutas *novaeistas* para o desenvolvimento da "metafísica do útero" ou do próprio conceito de "útero energético". Elas usam o próprio sangue menstrual como "oráculo", onde as irregularidades na sua apresentação indicam desequilíbrios energéticos internos (Kareemi, 2023).

O útero, ou 'Garbhashaya', embora não seja classificado como um 'Dhatu' (um dos sete tecidos que compõem o corpo) em si²⁶, tem seu funcionamento saudável intrinsecamente ligado ao equilíbrio dos três 'Doshas' e à nutrição adequada dos 'Dhatus', especialmente 'Rasa' (plasma), 'Rakta' (sangue) e 'Shukra' (tecido reprodutivo). O 'Artava' (fluxo menstrual) é considerado como um 'Upadhatu' (sub-tecido) do 'Rasa Dhatu' (plasma) e do 'Shukra Dhatu' (tecido reprodutivo), e representam o sistema reprodutivo como um todo, incluindo os óvulos femininos (Lad, 2002).

²⁶ Os sete tecidos no corpo humano, segundo a Ayurveda, são: plasma (Rasa), sangue (Rakta), tecidos musculares (Mamsa), tecidos adiposos (Meda), tecidos ósseos (Asthi), medula óssea (Majja) e tecidos reprodutivos (Shukra) (Lad, 2002).

A dismenorreia primária é conhecida no Ayurveda como Kashtartava, que é uma condição ginecológica comum caracterizada por cólicas menstruais dolorosas sem patologia subjacente. Na perspectiva ayurvédica, essa condição é principalmente causada pelo excesso do Dosha Vata, que resulta em espasmos uterinos, obstrução no fluxo natural da menstruação e dor agravada. O desequilíbrio do Apana Vata, um subtipo de Vata que governa o fluxo descendente na pelve, é crucial, pois interrompe as contrações uterinas normais, levando à dor e, por vezes, à formação de coágulos (Jyothirmai, 2025; Rohilla, 2025). Ou seja, suas intervenções terapêuticas focam no equilíbrio do Vata Dosha, no alívio da dor e na garantia do fluxo menstrual suave e incluem uma combinação de Panchakarma, medicações orais herbais, modificações na dieta e estilo de vida.

Os miomas uterinos (Garbhashaya Granthi / Mamsaj Granthi), no Ayurveda, podem ser correlacionados com o conceito de 'Arbuda' (tumores). O termo 'Granthi' refere-se a inchaços glandulares ou nodulares que surgem devido à excesso dos Doshas Vata e Kapha, e à contaminação de Mamsa (tecido muscular), Rakta (sangue) e Meda (gordura) com Kaphanubandhita Meda (gordura associada ao excesso de Kapha). O excesso do Mamsa Dhatu (tecido muscular), pode levar diretamente à formação de tumores (Arbuda) na região uterina. A combinação do excesso de Vata, afetando Mamsa, Rakta e Medas, misturados com Kapha, é descrita como produtora de um inchaço arredondado, protuberante, nodoso e duro (Donga, 2019; Sahuji, 2024; Kaushal, 2025). O objetivo do manejo ayurvédico para Granthi é "Samprapti bhanga", que significa “quebrar a patogênese da condição”. As abordagens terapêuticas incluem Shodhana (purificação), Shaman (alívio dos sintomas) e terapias herbais.

A endometriose implica condições relacionadas, como cistos endometrióticos, que são compreendidas, no Ayurveda, através dos princípios do desequilíbrio Vata-Kapha e Rakta Dhatu Dushti, “contaminação do tecido sanguíneo”. Sintomas como dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia são associados ao desequilíbrio do Vata Dosha, enquanto a natureza cística e estagnada dos cistos endometrióticos está ligada à agravação do Kapha Dosha (Kaushal, 2025). A progressão da doença é explicada através de Kriya Kala (os seis estágios que indicam a penetração das doenças nos tecidos do corpo), que detalham como os Doshas acumulados e as impurezas levam a crescimentos nos ovários e órgãos circundantes. O manejo ayurvédico para a endometriose busca pacificar (aliviar, diminuir os sintomas) presentes nos Doshas Vata e Kapha “agravados” (em excesso), desintoxicar o corpo e purificar o Rakta Dhatu (tecido sanguíneo).

Para as terapeutas *novaeristas*, essas observações empíricas dos modelos energéticos uterinos lhe deram certa base para desenvolver o conceito de útero energético, ainda que esta seja uma nomenclatura melhor compreendida no Ocidente. A diferença está no fato de que as terapeutas femininas ocidentais complementam a abordagem das doenças com as causas emocionais específicas observadas para cada desequilíbrio e enfermidade do útero (sonhos não paridos, dores escondidas, etc.), como visto no item anterior. Sendo assim, a abordagem ayurvédica também faz parte do que Laplantine (2010) conceitua como modelo funcional, especificamente, a fisiopatologia, onde o desvio interno das funções/energias do útero pelo estilo de vida que desequilibre os Doshas faz com que doenças físicas se manifestem.

Considerações finais

No presente artigo, fez-se um apanhado conceitual do modo como o útero se tornou um símbolo de religiosidade e espiritualidade na Nova Era, começando com os Círculos de Mulheres, culminando com as terapeutas femininas *novaeristas*. O intuito inicial das precursoras do movimento como Zsuzsanna Budapest, Starhawk, Mirella Faur e outras, parecia ser a de construir uma participação cosmológica para as mulheres, ressacralizando seu útero e todo seu corpo, incorporando sua materialidade à vivência espiritual. Mas essa proposta, se tornou apenas uma semente, que viria a germinar novos ramos de abordagem, tais como as terapias uterinas. No trabalho de Mirella Faur e de Miranda Gray já se nota uma tentativa de criar bem-estar nas mulheres através do simbolismo que compara as fases do ciclo menstrual com elementos da natureza (quatro estações, as fases da lua etc.), planejando uma nova rotina, nova alimentação e novas práticas meditativas para as mulheres, através dos “símbolos” ou “arquétipos” que as fases do ciclo feminino poderiam representar.

Entretanto, este cenário se expandiu, culminando na formação de terapeutas femininas *novaeristas*, que buscaram ver a mulher de forma holística, levando em conta não só sua materialidade, mas também seu mental, emocional e espiritual, para encontrar respostas alternativas para as desordens sofridas pelas mulheres, especialmente as doenças uterinas. Enfermidades como dismenorreia, mioma e endometriose ganharam novas explicações, novos tratamentos e, acima de tudo, exigiram um novo estilo de vida, assim como uma nova relação com o próprio passado da mulher, para que se obtivesse sucesso na superação da doença. Foi mostrado o caso especial da Ayurveda, pois o pensamento oriental da Ayurveda influenciou bastante a construção da linguagem holística da Nova Era, especialmente, na construção da ideia dos “órgãos energéticos” no Ocidente, de seus desequilíbrios e tratamentos, e com as terapias uterinas contemporâneas não foi diferente.

Como dito, as terapeutas femininas atuais se basearam em Ginecologia Natural, Naturopatia, e afins, mas também utilizaram muitos conceitos da Medicina Chinesa e, especialmente, da Ayurveda indiana para dar suporte as suas abordagens e tratamentos, principalmente para construir uma “metafísica uterina” – a qual “enxerga” a composição do útero energético – que se encaixa nos moldes da medicina alternativa descrita pelo antropólogo François Laplantine. Em 1943, Laplantine já escrevia sobre as etiologias alternativas para doenças, aquelas que não focam apenas na doença, mas sim na pessoa doente, não apenas em um patógeno externo, mas também nos desequilíbrios internos – por vezes, psíquicos – que dão origem a doença (*psicogênese* da doença), mostrando as mudanças de paradigmas acerca da abordagem sobre doença e cura que foram sendo construídas na história da medicina em geral. Essa mudança conceitual ocorreu em várias áreas da saúde, levando em conta a psicossomática para vários tipos de enfermidades que podem acometer diversos órgãos, entretanto, para a terapia feminina *novaerista*, o útero apresenta ainda mais questões especiais, ligadas à vida das mulheres, suas histórias, a forma como a sociedade tem as tratado e, principalmente, como as mulheres têm tratado a si mesmas, no que diz respeito aos seus sonhos, seus desejos e seus potenciais criativos, que geralmente são colocados apenas à serviço de outrem, e não de sua própria alma.

Existem diversas críticas à algumas dessas abordagens terapêuticas uterinas, pois, apesar do recorte de terapeutas neste artigo, existem várias linhas divergente desses tratamentos, e algumas recebem mais críticas que outras. Entretanto, mostrar essas discordâncias e críticas não foi o intuito deste trabalho. Também os resultados obtidos neste tipo de terapia, os depoimentos de melhora e/ou cura, que também podem ser mostrados

em trabalhos futuros, de modo que o propósito deste artigo foi fazer apenas uma abordagem conceitual inicial, para preparar o caminho para mais pesquisas complementares. Reconhece-se, portanto, a possibilidade de abordar diferentes vertentes, suas convergências e antagonismos, além de perspectivas centradas na eficácia das abordagens terapêuticas e suas relações com as proposições biomédicas tradicionais.

A maior conclusão da abordagem conceitual aqui realizada perpassa pela ideia de que, para a terapia feminina atual, a beleza do feminino estaria justamente na sua ciclicidade, ou seja, nas suas quatro estações, ou quatro luas internas, tal como a própria natureza, o que faz com que a mulher possa sempre se renovar e limpar, de tudo que ele recebe de “indesejável” do mundo, sendo esse seu maior “poder”. A mulher deveria, então, conhecer seu ciclo, procurar métodos mais naturais, uma rotina mais saudável e equilibrada, deixar seu ciclo fluir e se autoconhecer, procurando amenizar (ou limpar) suas irregularidades e, acima de tudo, priorizar-se sempre que possível, tornando-se, então, completa e saudável de dentro para fora.

Referências

AGNIVESA. **Charak Samhita. Vol II** (Texto com a tradução e exposição crítica baseada no Cakrapāni Datta's Āyurveda Dōpoka por Dr. Ram Karan Sharma e Vaidya Bhagwan Dash). Varanasi: Chowkhamba Sanscrit Series Office, 2015.

DONGA, K.R.; DONGA, S.B.; DEI, L.P. **Ayurvedic management of uterine fibroids: a case report**. Budapest: MedCrave Online, 2019.

FAUR, Mirella. **Círculos Sagrados para mulheres contemporâneas: práticas, rituais e cerimônias para o resgate da sabedoria ancestral e a espiritualidade feminina**. São Paulo: Pensamento, 2021.

GRAY, Miranda. **Lua vermelha: As energias criativas do ciclo menstrual como fonte de empoderamento sexual, espiritual e emocional**. São Paulo: Pensamento, 2017.

GUERRIERO, Silas; MENDIA, Fábio; COSTA, Matheus Oliva da; BEIN, Carlos; LEITE, Ana Luisa Proserpi. Os componentes constitutivos da Nova Era: A formação de um novo ethos. **REVER**, a. 16, n° 2, p. 11 – 30, maio/ago 2016. Acesso em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/29280>>.

JOHNSON, Robert A. **She - A Chave do Entendimento da Psicologia Feminina**. São Paulo: Mercurio, 1987.

JOHNSON, Robert A. **He - A Chave Do Entendimento Da Psicologia Masculina**. São Paulo: Mercurio, 1995.

JYOTHIRMAI, Paidla; KAMAT, Rajeshwari V. Ayurvedic Management of Primary Dysmenorrhea (Kashtartava): A Case Study. **International Journal of Ayurveda and Yoga**, 2025.

KAREEMI. **O poder dos ciclos femininos:** as respostas para entender seu ciclo menstrual, altos e baixos emocionais e fazer uma revolução dentro de si. São Paulo: Gente, 2023.

KAUSHAL, Sudhi; TANWAR, Suniti; PANDA, Jitesh Kumar. Ayurvedic treatment regimen of endometrial cyst: a case study. **World Journal of Pharmaceutical and Medical Research**, 2025.

KWAS, Katarzyna; NOWAKOWSKA, Aleksandra; FORMALCZYK, Angelika; KRZYCKA, Magda; NOWAK, Anna; WILCZYŃSKI, Jacek; SZUBERT, Maria. Impact of Contraception on Uterine Fibroids. **Medicina**, 2021, p. 57-717.

LAD, Vasant D. **Textbook of Ayurveda:** Fundamental Principles of Ayurveda (volume one). Albuquerque: The Ayurvedic Press, 2002.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. 4ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

OLIVEIRA, Genecy Andrade de; LIMA, Júlia Costa de Oliveira; SOBRINHO, Amanda Gomes; GOMES, Kérsia Santos; LEANDRO, Melissa Nunes; SOBRAL, Hugo Lima; ASSAF, Thiago Salim Brant; SILVA, Aedra Silva da; MORAES, Adriane Loffler; OLIVEIRA, Mylena Luiza de Queiroz; ZUFFO, Gustavo Mafessoni; RADIS, Júlia Dalto; FERREIRA, Bruno Gustavo Rocha; SALES, Gabriela Viana; SILVA, Tayná Lima Rodrigues. Mioma uterino no Brasil: Panorama epidemiológico e desafios para a saúde da mulher. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, 2024, p. 2462-2471. Acesso em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2251>.

PATIBANDLA, Srihita; GALLAGHER, Joshua J.; PATIBANDLA, Laasya; ANSARI, Ali Z.; QAZI, Shayaan; BROWN, Samuel F. **Ayurvedic Herbal Medicines:** A Literature Review of Their Applications in Female Reproductive Health. Cureus: Springer Nature, 2024b.

ROHILLA, Reena; KUMBAR, Jyoti H. An ayurvedic perspective on dysmenorrhea: case - based evidence. **Cuestiones de Fisioterapia**, v. 54, n. 2, 2025, p. 1628-1639.

SAHUJI, Payal; JADHAO, Varsha; PARIHAR, Ekta Singh; HAJARE, Priyanka. Comprehensive Review of Successful Ayurvedic Case Studies in the Management of Garbhashaya Granthi w.s.r. to Uterine Fibroids. **AYUSHDHARA**, v. 11, n. 4, Jul-Aug. 2024.

SALOMÉ, Dara Galo Marques; BRAGA, Anne Caroline Barbosa Pires; LARA, Thaís Moreira; CAETANO, Oswaldo Aparecido. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, jul./dez. 2020, p. 39-43. Acesso em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2427>.

SUSHRUTA, Sushruta Samhita. **Ayurvedatatvasandeeepika Vol I, Sutra Sthan 15/3**. Varanasi: Chaukhamba Sanskrit Sansthan, 2017.

UIMARI, Outi; NAZRI, Hannah; TAPMEIER, Thomas. Endometriosis and Uterine Fibroids (Leiomyomata): Comorbidity, Risks and Implications. **Frontiers in Reproductive Health**, v. 3, n. 750018, oct. 2021, p. 1-8. Acesso em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9580755/>

VERMA, Hemendra Kumar; DHADHICH, Abhishek; SHARMA, Mahendra; SHARMA, Rakesh Kumar. Scoping Review on Garbha Samskara Practices: A Pathway for Achieving Sreyasi Praja. **Journal of Indian Medical Heritage**, v. 3, n. 2, April-jun. 2024, p. 62-76.

Recebido em: 16/06/2025

Aceito em: 02/12/2025

Vivendo em um mundo material: povos originários, a vida diária de mulheres israelitas em cruzamentos culturais e desigualdades mundanas

Living in a material world: native peoples, the israelite women's daily life in cultural crossovers, and worldly inequalities

João Batista Ribeiro Santos¹

RESUMO

Esse ensaio historiográfico tem por objetivo investigar de forma conjuntural a vida diária de mulheres israelitas, considerando as suas atividades técnicas. Tem-se por hipótese que a potência de agir — *agence* — feminina é proeminente nas transformações de longo curso das estruturas de entidades políticas do Levante por meio da fundação de novos espaços físicos, redes de conhecimento e técnicas inovadoras. A investigação será distintiva, tendo como fonte um texto fragmentário de Qumran, *1 Samuel* 8,13[8,9-14.16-20], mas a prática metodológica comparativa e histórica, aliada às pesquisas etnológicas, históricas e das ciências da religião recentes sobre o papel da mulher em comunidades de povos originários e em entidades políticas do antigo Oriente-Próximo, visa inicialmente a analisar a polêmica entre partidários da aristocracia patriarcal intertribal e do sistema político monárquico, para em seguida destacar vários grupos de trabalhadoras profissionais na confluência do desenvolvimento técnico de gênero.

Palavras-chave: mulheres na Antiguidade; antigo Israel; vida diária de mulheres; cruzamentos culturais.

ABSTRACT

This historiographical essay aims to contextually investigate the Israelite women's daily life, considering their technical activities. It hypothesizes that the female potency to act—*agence*—is prominent in the long-term transformations of the structures of political entities of the Levant through the establishment of new physical spaces, knowledge networks, and innovative techniques. The investigation will be distinctive, using as its source a fragmentary Qumran text, *1 Samuel* 8:13 [8:9-14, 16-20], but the comparative and historical methodological approach, combined with recent ethnological, historical, and religious science research on the role of women in primitive communities, and political entities of the ancient Near East, initially aims to analyze the controversy between supporters of the intertribal patriarchal aristocracy and the monarchical political system, and then to highlight several groups of professional women workers at the confluence of the technical development of gender.

Keywords: women in Antiquity; ancient Israel; women's daily life; cultural crossovers.

¹ Pós-doutor em História Comparada, com pesquisa e estágio realizados no Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2023-2024); Pós-doutor em História e Cultura, com pesquisa e estágio realizados na Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista (2019-2020); Mestre e Doutor em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2002; 2018); Mestre em História Política pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2013). E-mail: jj.batist@gmail.com

Introdução

Esse ensaio tem por objetivo investigar de forma conjuntural a vida diária de mulheres, na perspectiva comparativa das ciências da religião e da história; me ocuparei de fontes originais e, sobretudo, em abordar contextualmente as atividades profissionais, tendo como fonte textual *I Samuel* 8,13², um texto fragmentário que faz parte do *corpus* qumraniano. Em explícito posicionamento ideológico, no qual o patriarcado deseja manter a estrutura da sociedade de estratos sociais com esferas de poder semiautônomas, encontramos jovens mulheres israelitas com qualificação profissional nas instâncias de disputas políticas.

A fonte textual, *I Samuel* (1QSm), foi escavada na Caverna 4, localizada nas ruínas de Qumran (*ḥirbet qumrān*), entre o rio Jordão e o mar Morto, faz parte da Coluna VIII e está dividida em dois fragmentos: *I Samuel* 8,9-14, fragmento “a”, e *I Samuel* 8,16-20, fragmento “b”. As investigações arqueológicas e linguísticas dos sítios auxiliaram na difícil tarefa de afixar a época de enunciação documentária, por isso é possível datar entre *c.* 30 AEC–70 EC a redação do fragmento “a” (4QSam^a), onde se situa o objeto a ser historizado – *I Samuel* 8,13 –, enquanto a redação do fragmento “b” (4QSam^b) tem sido datada em *c.* 250 AEC (Lange, 2010, p. 60-61; Tov, 2022, p. 126). Na monumental Caverna 4, os manuscritos não foram encontrados fortuitamente, mas por meio de pesquisas arqueológicas iniciadas em 1952 EC, num montante de cerca de “15.000 fragmentos provenientes de uns 550 diferentes manuscritos” (García Martínez, 2025, p. 34). As divergências textuais encontradas entre os Textos Massoréticos (*BHS*) e os Textos de Qumran (*BQS*), em contraponto à pequena quantidade de manuscritos gregos encontrados nos sítios qumranianos (4Q, 8 manuscritos; 7Q, 19 manuscritos), podem demonstrar que os mestres de Qumran tiveram por base para as suas escrituras os manuscritos hebraicos, apesar de contar com a preservação de arquivos de cópias da versão grega do assim chamado Primeiro Testamento³.

Os componentes materiais das sociedades me levam a investigar distintivamente, mas na junção das linguagens com as conjunturas, a vida diária de mulheres; me ocuparei, sobretudo, em abordar contextualmente a técnica do gênero – ainda ausente da história econômica –, que coloca no centro da polêmica jovens mulheres israelitas com qualificação profissional. O texto, suas primeiras cópias, deve ter começado a circular no período Persa Aquemênida (*c.* 540–330)⁴. Quanto ao conteúdo, apesar de pretender destacar criticamente essa questão na terceira parte do ensaio, cabe mencionar que o texto é antimonárquico no sentido de considerar a monarquia um sistema político que centraliza o poder e as imagens de potência num homem, trocando a autoridade de Yahweh (*yhwḥ*) por uma ideologia canaanita que será assimilada ao modelo estrutural hitita⁵, bem como no sentido da distinção identitária, na medida em que torna a entidade intertribal israelita compreensível para as grandes entidades políticas canaanitas que se encontram estatizadas. Compilado na redação de ditos *yavistas* do período pré-monárquico retroativamente, a fonte textual será levada ao contexto histórico comparativamente a outras fontes do antigo Oriente-Próximo – textuais

² Tanto na interpretação quanto na historiografia as enunciações de textos bíblicos hebraicos serão de *BQS* (*Biblical Qumran Scrolls* [Ulrich, 2010]), poderei recorrer a textos da *BHS* (*Biblia Hebraica Stuttgartensia* [Elliger; Rudolph, 1997]) nos casos em que a abordagem for comparativa. As transliterações e as traduções são realizadas pelo autor.

³ A compilação dos registros de forma comparativa e crítica consta num capítulo de *Septuaginta*, texto de Francisco [Forthcoming/Futura publicação], em processo de edição pela Sociedade Bíblica do Brasil.

⁴ Veja a análise historiográfica sobre a monarquia realizada por Liverani (2008, p. 375-92).

⁵ Veja a análise literária, no contexto dos impérios hitita e assírio, realizada por Olmo Lete (2018, p. 202-203) e a análise política, no contexto ugarítico, realizada por Day (2005, p. 90-93).

e icônicas – e investigações etnográficas.

Temporalidades, mentalidades e diferentes espaços proveem sentido aos mundos compostos das espécies existentes; com base nisso, a abordagem do mundo material, no qual o gênero e as técnicas de mulheres estão inseridos, buscará os indícios dos acontecimentos, visando um debate contextual e decolonial, que a abordagem comparativa e histórica se defronta com a potência de agir – *agence* – de mulheres nas desigualdades mundanas de sociedades antigas, potência e desigualdades perceptíveis materialmente ainda no tempo presente.

1. Fontes textuais e tradução

1.1. A denúncia de *I Samuel* 8,13 na biblioteca de Qumran (4QSam^a):

[... *w't bnwtykm*] [*yq*]*h* *lqhw* *wl'bhwt* *wl'pwt* ...]⁶

1.2. Reelaboração enunciativa na *BHS*:

וְלִאֲפוֹת וְלִטְבָּחוֹת לְרִקְחוֹת יִקָּח וְאֶת־בְּנוֹתֵיכֶם
nə'et-bənôtēkem yiqqāh ləraqqāhōt ūlāṭabbāhōt ūlā'opōt'

1.3. Tradução:

e as vossas filhas [o rei] pegará para perfumistas e para cozinheiras [de carne]⁸ e para padeiras [confeiteiras]⁹.

2. Cruzamentos culturais estatais e das diferenças: etnoarqueologias

Tecnicamente, no ordenamento despótico-carismático as mulheres subalternizadas, bem como quaisquer existentes subalternos e domésticos, fazem parte de categoria utilitária respeitante ao esquema das coisas seja da realeza e da aristocracia, seja do sistema de guerreiros-nobres que antecede a realeza propriamente dita. Ambos os tipos de sociedade se constituem por estratificação espacial, escravidão e a consequente concentração de riqueza. Porém, antes que buscar os espaços, mais interessante será a conceptualização de gênero. “Uma construção social que varia segundo as épocas e as culturas”, na qual a diversidade

⁶ Esse enunciado é uma reconstituição de *I Samuel* 8,13 de 4Q, texto fragmentário correspondente ao livro de Samuel escavado em *ḥirbet qumrān* (camada literária: *I Samuel* 8,9-14). 4QSam^a, coluna VIII: fragmentos a–b [1º manuscrito de Samuel da caverna 4 de Qumran]. Na citação da monumental biblioteca de Qumran, recorro à edição do historiador e hebraísta Eugene Ulrich (2010, p. 268).

⁷ Transliteração de texto massorético da *BHS*, vocalização datada entre os séculos VI e IX EC (veja Francisco, 2024).

⁸ A raiz da palavra “cozinheiro” é *ṭbh*, que significa “fazer matança”. Assim, o significado dos substantivos *ṭabbāḥ* é “cozinheira” e *ṭebāḥ*, “matança, carnificina” de gente e de animais; o verbo *ṭabāḥ* significa “matar, assassinar”. Com as significâncias de “sacrifício”, “para cozinhar”, “cozinheiro” e “açougueiro”, temos as formas linguísticas em sírio: *ṭabāḥā*²; heb.: *ṭbh*; acd.: *ṭabāhu* [*ṭbh*]; aram.: *ṭbh*. Veja sobre isso em: Olmo Lete e Sanmartín (2015, p. 873-74).

⁹ A produção em forno não se restringe a “pão” (*lehem*; *ḥallôt*), como indicam muitos enunciados da *BHS*, há que se ter em mente também produtos de confeiteiros, como bolo (*ḥallāb*) e fogaça (*ūgāb*).

física entre os existentes desequilibra as sociabilidades “em função do meio e dos recursos disponíveis, mas também das condições de vida”, sem, no entanto, reduzir as várias formas de relações sexuais (Patou-Mathis, 2022, p. 109, 146). Contra os discursos normativos e subjetividades ingênuas, “o fato de as identidades – gênero, estado social, étnica, época e etária, religiosa – serem socialmente construídas não faz com que as mesmas sejam, necessariamente, linguagens subjetivas” (Santos, 2025a, p. 31).

Tudo isso reforça o fato de que as identidades, principalmente o gênero e a etnia, são construções intrínsecas aos lugares e relações sociais. É verdade que diante da fonte textual se deve considerar a lonjura temporal que separa o acontecimento histórico do registro literário, porque isso influencia as atividades escritas. Nesse sentido, as constantes mudanças culturais que acompanham o deslocamento físico de comunidades móveis materializam suas marcas, como as divergências textuais a isso atestam; por isso, no exercício de tradução e por meio das notas pretendi uma aproximação histórica.

Nas sociedades antigas, as identidades compunham as formas visíveis das culturas, que dependem dos contextos do lugar geográfico; portanto, o conceito de gênero é culturalmente determinado e diverso geograficamente, não cabendo na concepção essencialista nem por distinção sexual biológica. As pequenas estatuetas e plaquetas de mulheres nuas do antigo Oriente-Próximo, p.ex., são comumente interpretadas de forma redutora como passividade, fragilidade, fertilidade, no campo da imagética divina – Ashtart! Inanal –, ou do erotismo. Ora, para além do reducionismo, de acordo com Asher-Greve e Sweeney (2006) as imagens de pessoas e divindades femininas desnudas podem conotar engajamento com o público ou apenas exibicionismo; além disso, a figuração pode ter funções instrucionais, rituais, simbólicas e indiciais, com fins apotropaicos, atestatório, descritivo, laboral e teatral. Postulo o debate estimulado pela interpretação “normal” da biblista e arqueóloga Bloch-Smith (2016) e as pesquisas inovadoras da historiadora Budin (2019; 2023), com uma descoberta do significante, a saber, a fertilidade como um atributo natural, não necessariamente de domínio feminino. Talvez seja o caso de reconhecer as mulheres como portadoras de poderes que alcançam a biologia, transformam as culturas e interferem nos fenômenos religiosos.

Esses poderes serão debatidos inicialmente a partir de etnografias de povos originários em que se inscrevem a forma de organização social de mulheres; num caso específico, o período que cobre a época em que Israel (heb.: *yisra'el*, *yisr'el*; ass.: DUMU ^m*h**u-um-ri-i*) e Judah (*yahūdāh*; acd.: *ia'ūdu*) eram entidades políticas com regime monárquico – o sul do Levante na Idade do Ferro II (975/925–600). No centro da entidade política havia uma instituição social que incomodava o despotismo praticado em todo o seu poder pela dinastia de turno. As dinastias tinham contra si algumas famílias enriquecidas e com pretensões golpistas (comerciantes, latifundiários, militares), que almejavam controlar as esferas de poderes estatais. Mas o problema não diz mais respeito ao fato de o governante se tornar o comandante-em-chefe das forças de defesa, tributar as produções agrícola e manufaturada, ampliar o sistema escravista, raptar pessoas, saquear cidades e apreender produtos, ou institucionalizar o harém de jovens mulheres e jovens homens, porque essas intervenções violentas de mando arbitrário já se afirmavam no mesmo nível institucional nas tribos e bandos com suas características próprias.

A monarquia vai criar o fator multiplicador da subalternização, a razão geométrica da política que organiza estruturalmente as camadas sociais sem nivelamento em sua base, por excluir as espécies não produtivas em algum nível econômico do conjunto de poderes. Na

base se encontram pessoas com alguma deficiência, mulheres em situação de orfandade e viuvez, pessoas idosas, crianças órfãs, e animais cuja carne se desconhece a forma de conservação e preparação higienizada. Tem-se agora em maior progressão, portanto, justamente o controle da população e da geografia, dos recursos naturais, trabalho social ordenado, divisão sexual e fiscalização da produção. Esses processos, não atestados num quadro de culturas interno nos regimes de cacicado, estão no cômputo da transformação dos lugares territoriais de tribos em cidades. Na origem da construção das cidades fica estabelecida a estatização dos meios de vida, irrompem uma nova agroecologia e a hierarquização de grupos étnicos com a sua participação ordenada no processo de funcionamento da estrutura palacial.

Ideologicamente favorável a uma aristocracia patriarcal, sem instituições formais de governo e controladora de um espaço intertribal, em suas versões na obra historiográfica Deuteronomista e na biblioteca de Qumran, a forma escribal de colocar a disputa pelo controle do sistema econômico monopoliza o debate sobre a mudança de regime político de forma panfletária. Na polêmica, em que as vozes comuns surgem sumária e destemidamente (*I Samuel* 8,19-20) contra o projeto aristocrático liderado pelo “profeta” e “sacerdote” Samuel (*šmū’ēl*) e a favor da monarquia, o que teria aglutinado os protestos das comunidades, destacadamente os moradores dos limites das cidades, foi a rede comunitária de mulheres que garantiam exatamente a representação visual e a sobrevivência de pessoas de todos as camadas sociais: perfumistas (*raqqāhōt*), cozinheiras (*ṭabbāhōt*) e padeiras (*’ōpōt*)¹⁰. Esses grupos se ligam a tradições culturais complementares pelas interações nos ambientes domésticos e pelos vínculos de afecção fortalecidos pela heterarquia como forma de organização política. Proponho que em tempos formativos da monarquia israelita algumas tribos que participaram de sua fundação, à maneira de confederação etnotribal, não possuíam um vocábulo para designar o chefe¹¹, embora tivessem ideia da autoridade da chefia e suas obrigações. Os termos usados no livro dos *Juízes* (*BHS*) para identificar os cerca de doze chefes indicam essa possibilidade: “libertadores” (*bōšī’ām*) e “juízes” ou mediadores de conflitos (*šōpṭīm*), como se cada um deles fosse, ideologicamente, um governante (*špṭ*). Como se nota também na fonte textual, o plano de fundo da redação sacerdotal está repleto das vozes que reprovam a administração de Samuel. Essas vozes foram inscritas como se não fossem contra Samuel (*kē lō’ ’ōtkā mā’asū*, “pois não a ti rejeitaram”), mas contra a divindade (*wayya’azbunī [el-yhwh] wayya’abdū ’ēlōhīm ’āhērīm*, “e me abandonaram [a Yahweh] e serviram a outros deuses”)¹².

Retomando o aspecto etnológico, Pierre Clastres (2015, p. 56) expressa que “o poder do chefe depende da boa vontade do grupo”. Algo que não estava acontecendo com aquele mediador de conflitos e agente do sacerdócio israelita. Assim, não se repetirá aquela boa vontade representada pela refeição comunitária no espaço sagrado, em que o chefe foi convidado pela população efraimita da cidade de Zuf (*šūp*)¹³. Nas sociedades tribais,

¹⁰ A essas jovens mulheres se somam, por imposição ou rapto do rei, numerosas pessoas para trabalharem em regime de salário (alimento, prata e outros), a empresa da corveia, escravidão sexual e prestamistas escravizados (veja Nakhai, 2018, p. 375-76).

¹¹ Pierre Clastres (2015, p. 47) afirma que algumas tribos, “como os Ona e os Yahgan da Terra do Fogo, não possuem sequer a instituição da chefia; e diz-se que a língua dos Jivaro não possuía um vocábulo para designar o chefe”.

¹² Veja *I Samuel* 8,7bα; 8,8bα (*BHS*). Destaquei a complexidade das relações estatais nos campos da política e das culturas na pesquisa historiográfica que realizei sobre a difusão das divindades no Levante, ver Santos, 2024.

¹³ Veja *I Samuel* 9,12b (*BHS*): *hayyôm bā’ lā’ir kē zebah hayyôm babbāmāh*, “hoje [ele] veio para a cidade, porque sacrifício comunitário [haverá] hoje para o povo no espaço sagrado [bāmāh, montanha cultural]”.

conforme argui Clastres (2015, p. 49-50), a atribuição do chefe consiste em assegurar a paz e a harmonia no grupo étnico, ganhando poder apenas em tempo de guerra; afora essa circunstância, a sua potência inexistente não se na prática da generosidade. Dos meios de poder político nas sociedades tribais destacados por Clastres (2015, p. 48-50, 65-66) e o etnólogo Roberto DaMatta (2023, p. 299-306) – a capacidade de conciliar, harmonizar a vida comunitária e garantir-lhe a sobrevivência, a generosidade, o talento oratório, a habilidade de caçador e a administração da poliginia –, apenas Deborah (*ḏabôrāh*) recebe reconhecimento a mais de uma dessas qualidades nas camadas redacionais da obra historiográfica Deuteronomista: ela é conciliadora (julga na entrada da tribo, ou no portão da muralha da cidade), tem talento oratório do discurso poético e, como guerreira, é o garante de sobrevivência do seu povo. Um líder emblemático como Samuel, p.ex., não é apresentado como um guerreiro ou caçador, mas como um sacerdote citadino – estranhamente, seria um representante de uma sociedade com economia de “retorno adiado”, cuja desigualdade econômica se caracteriza pela estocagem¹⁴. Convém notar sua inabilidade em atuar como conciliador, apesar de demonstrar talento de orador, e sua ausência de ascendência familiar (ausência de ancestralidade e prestígio).

Sobre os chefes israelitas, inexistente enunciação sobre a habilidade de caçador e se desconhece a prática da generosidade. Aliás, ao contrário da chefia de guerra, circunstancial, o grande caçador constitui-se em chefe ou sucessor natural do chefe por se destacar como provedor da sobrevivência do grupo social. O reconhecimento político é respaldado por seu êxito na mais importante atividade econômica. Resta ressaltar que a caça, assim como a guerra, “aponta, por sua universalidade, não para a natureza, mas para a cultura” (Clastres, 2014b, p. 225). Em relação à guerra, isso torna improvável que a sua finalidade seja “apropriar-se de bens escassos”, porque todos têm meios de vida em abundância, deslocando-a do campo da economia para o campo do político (Clastres, 2014b, p. 229).

Como postulou Marcel Detienne (2004, p. 65), comparamos para construir comparáveis no regime de historicidade; ainda que os contextos de espaços físicos e temporais sejam diferentes, as implicações tornam plenamente plausíveis os assentimentos a seguir. As mulheres tanto podem ser consideradas “o valor por excelência” quanto a “pessoa clânica” que atua como a dádiva coletivizante que faz prosperar a terra¹⁵, sobre as quais os estatutos mentais das sociedades tribais e os documentos textuais das sociedades monárquicas impõem estado de subalternização. Ao chefe permite-se praticar a poliginia e realizar o recrutamento de mulheres para os seus serviços – p.ex.: têxteis, preparação de comida, e sexo. Isso acontece mesmo quando no lugar territorial não há escassez de mulheres que produzem objetos técnicos, como os vários tipos de fornos, têxteis¹⁶, joias e utensílios domésticos, bem como a troca comercial de bens.

A complexidade dessas sociedades leva a paradoxos: onde a liderança de um chefe ocioso, totalitário e avarento é inaceitável, porque na vida diária ele deve ser “um ‘fazedor de

¹⁴ Sobre esse tipo de sociedade, caracterizada por sistema econômico de “retorno adiado”, deliberadamente de estocagem e desigualdades, ver Graeber e Wengrow (2022).

¹⁵ Mas veja também Lévi-Strauss (2012), Wagner (2014), Clastres (2015) e Strathern (2015a).

¹⁶ Apesar do distanciamento temporal acerca de dados meteorológicos sobre a agroecologia do Levante na Idade do Ferro, sugiro atentar para a descrição feita por Braudel (2016a, p. 77-86) acerca dos altiplanos do Mediterrâneo, entre os séculos XV e XVI EC. Com os rigores do clima – muito quente numa zona e muito frio, noutra –, suponho como razoável colocar as antigas tecelãs numa categoria valorizada nas sociedades do Levante.

paz”¹⁷ posto que a chefia torna-se necessária apenas em tempos de guerra¹⁸, permite que suas relações sexuais se tornem de tal dimensão que o grupo étnico pode acabar reunindo apenas pessoas de uma linhagem estrutural de parentesco. Além disso, passa a ser permitido ao chefe o enriquecimento, ainda que sob a exigência da distribuição de bens ou generosidade. Como vimos, nesses sistemas, por vezes, as culturas sobrepõem-se ao essencialismo por atuar contra a natureza do poder.

Convém situar a lógica de potencialidades de um modelo de sociedade que se distingue pela ausência de instituição separada do poder político, evitando, assim, as diferenças estruturais causadas pela multiplicidade de partições estanques. Clastres (2014a, p. 138) entende que as sociedades de povos originários “não têm órgão separado do poder”, talvez por isso não sejam excludentes nem conservam estoque de excedentes. A isso, pode-se aludir como exemplo, dentre os povos originários, os Apinayé; embora as suas relações sociais sejam repartidas, os sistemas de relações funcionam, de acordo com a etnologia de DaMatta (2023, p. 272), “como um mecanismo capaz de resolver as tensões entre os domínios público e privado”. Nesse sentido, o que Clastres tratou numa definição etnológica para muitos grupos étnicos originários, alguns anos depois DaMatta (2023, p. 295) descreveu acerca do chefe Apinayé como sendo “um homem que deve separar disputas, liquidar fuxicos e feitiçarias; numa palavra, coordenar e harmonizar a vida social da comunidade”.

Os chefes, em memória representacional de um mito de fundação de povos alto-xinguanos, são originários da “união insólita entre uma mulher de madeira e um hiperjaguar” (Fausto, 2023, p. 254), conforme a cognição narrativa de origem do Quarup¹⁹. A chefia mais “pesada” (*titeninhü*) é aquela na qual o chefe porta dupla linhagem de gênero, *i.e.*, o chefe (*anetiü*) se torna mais importante se traz consigo a presença materna, porque transmite uma “chefia ‘recíproca’ (*tetingugingo isanetui*)”; além do mais, fica atestada a existência de uma chefia feminina (*anetiü*) no grupo étnico (Fausto, 2023, p. 254-55). Também com os povos do Xingu, o estabelecimento da chefia se dá pela generosidade.

É importante ressaltar que, conforme o etnólogo Fausto (2023, p. 255-56), numa festividade a troca de comida iniciada entre os chefes presentes, refletindo uma relação de amizade interétnica, amplia para a “redistribuição entre chefes e o seu próprio pessoal”, motivo pelo qual “uma chefia vai se assentando e tornando-se pesada” e o chefe se transforma realmente na base da comunidade. O caráter desse tipo de política parece ser bem comum em tribos e bandos. O linguista e historiador Walter Scheidel (2022, p. 65) compreendeu que, também no antigo Oriente-Próximo, “o status dos líderes dependia, em medida considerável, de sua capacidade e disposição de partilhar seus bens com a comunidade inteira”. Mas reconheçamos que há limites culturais, ainda que os modos de vida tenham muitas similaridades; costumes que emergem das experiências singularmente míticas se acomodam como componentes de tradições²⁰. O sistema de relações é a política sem a instrumentalidade do chefe e o poder, uma relação das relações em que todos são parentes

¹⁷ Uma definição em perspectiva de Pierre Clastres (2015, p. 48) sobre sociedades em que o “arcaísmo impediria de inventar uma autêntica forma política”.

¹⁸ Veja a denominação e funções de pessoas que libertam ou salvam (*bóšš’ám*) e julgam (*šopṭím*) em camadas literárias do livro dos *Juízes* (BHS).

¹⁹ Principal festival do ciclo festivo Kuikuro (*egitsü*), cujo nome deriva de *knaryp*, palavra dos povos Kamayurá para a significância de “árvore do sol” (Fausto, 2023, p. 254).

²⁰ Para Braudel (2016b, p. 134), “o Mediterrâneo é, pois, cortado por fronteiras culturais, fronteiras principais e fronteiras secundárias, cicatrizes que não saram e desempenham seu papel”. A meu ver, sempre foi assim o Levante. Por outro lado, a arqueóloga Susan Sherratt (2019) lembra em sua pesquisa sobre a globalização no Mediterrâneo que “fronteiras culturais” fazem parte de uma ideologia moderna particular.

porque são solidários. Assim, o prestígio recebe a significância da generosidade do chefe seja dando presentes, seja especificamente repartindo a caça ou organizando o trabalho social com justeza. A disjunção entre os povos com rei e os povos sem rei consiste basicamente na determinação das fronteiras do mundo coletivizado.

No caso estatal, o agente palacial controla a sociedade, seus meios de vida e bens produzidos, no conjunto das distorções econômicas infringidas contra a natureza, geradas por culturas de subalternização. No caso do tribalismo, a chefia serve a uma sociedade autônoma em universos semiautônomos²¹, para usar aqui uma expressão cara a Fernand Braudel²² no mapeamento social do Mediterrâneo, com a devida diferença europeizante posto que, nesse caso, não se exporta nem os homens nem os modos de vida ou mentalidade. A caça e a guerra como ações políticas do grupo étnico nos levam à ideia de autonomia, no sentido de que a autossuficiência econômica permite, por um lado, a independência do grupo étnico e, por outro, mantém as relações de troca entre vizinhos para evitar conflitos e controlar o poder da chefia – mantê-la associada a questões sociais da comunidade.

Parece-me que nos aproximamos de sociedades idealmente heterárquicas, tanto na fonte textual hebraica quanto nos estudos etnológicos; em ambos os casos, os chefes são porta-vozes dos deuses e os seus discursos referenciam o estatuto social ancestral. Para o caso da memória hebraica, principalmente em sua reelaboração sacerdotal *I Samuel* 8,13[8,9-14.16-20]²³, a pretensão de mudar o regime político equivale a descaracterizar o corpo social²⁴.

3. Regime de desigualdades mundanas em etnomonarquias: a vida diária de mulheres

Seguindo as fundamentações supra conjuntamente e interpretando a perspectiva da caracterização do corpo social, lançarei luz sobre as mulheres israelitas com bases multiculturais. Para situar a fonte textual nos contextos levantinos, observo que, conforme Koert van Bekkum (2022, p. 2-3), as posições cronológicas da Idade do Ferro no sul do Levante “não podem ser reduzidas a fatores políticos, religiosos ou culturais”, por causa de contextos específicos²⁵. A ameaça de reis israelitas precede o avanço imperial neoassírio

²¹ Penso na rede de alianças desenvolvida pelo chefe, segundo a vontade da tribo, visando garantir a segurança da comunidade; veja sobre isso em Clastres (2014a, p. 139-40).

²² Braudel se refere a isso em vários lugares de sua obra (veja 2016b, p. 127, 673-82).

²³ Segundo Nicolas Wyatt (2018, p. 62), “a tradição conhece dois relatos de sua ascensão ao poder, primeiro como uma escolha divina para resolver a crise política (*I Sm* 9,15–10.16) e, em segundo lugar, como representando uma instituição criada pelo homem contra a vontade divina (*I Sm* 8,1-22) para se adequar à norma entre os povos vizinhos”. Em adição, na reelaboração pós-sacerdotal do período Persa Aquemênida está ambientado retórica e cenograficamente um conflito com os ammonitas (*I Samuel* 10,17–11,15).

²⁴ Veja esse fundamento antropológico em Clastres (2014b, p. 239).

²⁵ Para Bekkum (2022, p. 3 com referências), “não é por acaso, por exemplo, que o debate sobre a chamada cronologia alta e baixa da Idade do Ferro IIA no sul do Levante tenha começado em Israel no contexto da discussão política que se seguiu ao Acordo de Oslo I de 1993 entre o governo de Israel e a Organização para a Libertação da Palestina, e da celebração dos 3.000 anos de Jerusalém. Tornou-se urgente a questão de saber se o Israel moderno deveria identificar-se com Jerusalém e o antigo reino israelita de David e Salomão ou com a mistura de tradições israelitas e canaanitas, como atestado em Samaria, a capital do rei Omri”. [It is no coincidence, for instance, that the debate on the so-called high and low chronology of the Iron Age IIA in the Southern Levant started in Israel in the context of the political discussion following the Oslo I Accord of 1993 between the government of Israel and the Palestine Liberation Organization, and of the celebration of 3,000 years of Jerusalem. The question had become urgent whether modern Israel should identify itself with Jerusalem

liderado pelo rei Shalmanasar III (*šulmānu-ašaridu*, 858–824)²⁶, e o domínio imperial do Levante, aludido por Bekkum (2022, p. 5) como tendo iniciado com o rei Tiglat-pileser III (*tukulti-apil-ašarra*, 744–727) em 745/744 AEC e findado no ano de 626 AEC.²⁷

O período provável das memórias orais de ameaças de tributação e anexação de campos, além do escravismo como sistema de poder que opera os mecanismos de funcionamento da estrutura das capitais, situa-se na Idade do Ferro IIA (c. 925–800), no início da monumental dinastia de Omri (*‘omrî*; *ḥu-um-ri-i*, c. 885/882–874/873) em Israel e no reinado de Yehoshafat (*yəhōšāpāt*, c. 870–848), em Judah, com a primeira transmissão documentária no período neobabilônico. Tenho no meu horizonte histórico as datações das grandes construções metropolitanas israelitas e judaítas revisadas²⁸. O contexto histórico regional, portanto, situa-se no rápido avanço da Assíria (*māt^d aššur*). Mas Israel mantém a sua relevância. Como uma entidade política com grande capacidade produtiva e bem protegida militarmente, liderou várias coalizões contra a Assíria, expandiu para o leste da Jordânia e resistiu à “assirianização” das suas práticas culturais até a provincialização em cerca de 738²⁹. A nível comparativo, devo aludir à condição política regional: Israel faz parte das bordas³⁰ imperiais produtivas.

No século IX AEC, quando se desenvolveu a estatização de múltiplas entidades políticas, inclusive na Transjordânia³¹, as economias mais desenvolvidas marcaram três fronteiras: centro-oeste (Hamat), sudoeste (Damasco) e sul (Samaria). Uma quarta e nova fronteira dizia respeito à personalidade, sobre a qual depreendo da análise do arqueólogo Benjamin Porter (2016, p. 392):

Em uma tal hierarquia, o rei na Idade do Ferro era entendido como um “pai” simbólico sobre as famílias constituintes. Os sujeitos racionalizaram

and the ancient Israelite kingdom of David and Solomon or with the mixture of Israelite and Canaanite traditions as attested in Samaria, the capital of king Omri.]

²⁶ Sobre as fontes textuais e monumentos do período de reinado de Shalmanasar III, veja Santos (2021). O monumento do rei moabita Mesha e a estela de Tel Dan são os testemunhos materiais mais historicamente relevantes sobre a potência do Israel no século IX AEC (veja Routledge, 2000; Santos, 2019a; 2020).

²⁷ O império neoassírio – prototípico império mundial – durou cerca de 300 anos (934–612/609); teve início com o rei Assur-dan II (*aššur-dān*, 934–912) e findou no período dos reis Sin-shar-ishkun (*sīn-šar-iškun*, 626–612) e Assur-uballit II (*aššur-uballit*, 611–609). Segundo Herrmann e Tyson (2019, p. 3), “do seu centro no rio Tigre, a Assíria se expandiu para incorporar territórios do oeste do Iran ao vale do Nilo, do Golfo Pérsico ao mar Mediterrâneo, e das montanhas Taurus ao deserto da Arábia, habitada por milhões de pessoas de inúmeras línguas, etnias, estilos de vida e deuses, com efeitos em cascata em milhões de pessoas além das suas bordas”. [From its heartland on the Tigris River, Assyria expanded to incorporate territories from western Iran to the Nile Valley, from the Persian Gulf to the Mediterranean Sea, and from the Taurus Mountains to the Arabian Desert, inhabited by millions of people of myriad tongues, ethnicities, lifestyles, and gods, with ripple effects on millions more beyond its borders.]

²⁸ Sobre as edificações e a reavaliação das datações, veja Finkelstein (2022).

²⁹ Historicização e mapa em Mieroop (2020, p. 322-27) e Liverani (2022, p. 183-88).

³⁰ Eu emprego o termo “borda” no sentido de lonjura e sob controle, mas também porque Israel (“Reino do Norte”) nunca foi uma fronteira nem dinâmica nem “natural” da Assíria, muito menos se localizava num “limite” territorial no sul do Levante. Mario Liverani (2022, p. 61-63) conceitua os usos de “borda”, “limite”, “periferia”, “confim” e “fronteira”. Liverani emprega sempre o termo “periferia” quando se refere ao Levante em períodos da Idade do Bronze; perspectivamente marcador da Assíria imperial e ideologicamente europeizante, a expressão reverbera no pensamento colonial europeu de quem desconhece as culturas e sociedades do antigo Oriente-Próximo, mesmo que esse não seja especificamente o caso do grande historiador.

³¹ Ver, em Santos (2025b), uma recente historiografia da Transjordânia.

o seu lugar na sociedade, bem como a autoridade dos líderes sobre eles, usando metáforas de casa e parentesco³².

Repare-se que Porter alude a um costume que nos auxilia na compreensão das apropriações operadas pelos governantes. Cria-se uma *persona* que sobrepõe-se a qualquer individuação do rei, como uma variante cultural da unidade do Estado e o seu senhorio sobre as espécies existentes e a produção. Resulta como legítimos o pagamento de tributos³³, o regime econômico de corveia ou trabalho forçado (acd.: *ṣābil kudurri*; heb.: *sebel*), regime político-econômico escravista, serviço militar e prática regular de sacrifícios de sangue. Alguns desses suportes da burocracia receberão uma patente no século VIII AEC, o sistema *lmlk*, “Para o rei”.

Há nessa fronteira as representações visuais esculpidas na forma de relevo em monumentos arquiteturais produzidos em blocos de pedra, conhecidos como ortostatos. Enorme produtor de culturas, mormente de obras de arte, o norte do Levante foi a região em que artistas criaram o novo estilo de fachada no início do Bronze Médio, para decorar os grandes blocos da estrutura das mais importantes construções das metrópoles. Essa monumental arte mural iconográfica decorava a fachada dos palácios da realeza e templos, mas também recebiam o mesmo revestimento os muros, corredores e portões. Após o colapso do Bronze Tardio, a técnica de revestimento ortostático foi adotada por quase todos os reinos sírios que se desenvolveram com fundamento cultural hitita; na Idade do Ferro, a técnica passou a receber novas expressões, novas estéticas, com artistas assírios adotando o ortostato como matéria-prima para a criação de narrativa artística (Herrmann, 2019).

Sobre o tema, Herrmann (2019) tem no horizonte de pesquisas a Anatólia, mormente Sam'al (moderna Zincirli Höyük, Turquia), cidade siro-hitita do Sudeste; mas no texto em que analisa o reuso dos ortostatos aborda também metrópoles sírias com elementos amurritas/amoritas do Bronze Médio. Assim, apresenta de forma historicizada os relevos de um muro que reproduz uma procissão divina de caráter militar que ocorria num festival em Karkamish (*karkamiš/karkamiš*) e indica que Alalah (*alalah*), Ebla (*'ibla*) e Alepo (*halab*) tinham palácios, templos e portões de bloco de ortostato decorados. Em Karkamish, o detalhe consiste no reuso do ortostato: um regente da cidade-Estado, Yariri (c. 800), reescreveu na parte oposta do monumento à dedicação do palácio na qual ignora a maldição e toma para si a autoria da construção (Herrmann, 2019, p. 416). Yariri também reivindicou para si a autoria de conquistas militares em outra inscrição monumental luwita/luwiana e ostentou sua capacidade intelectual, enunciando na base de uma estátua que ele foi instruído “[...] na escrita da Cidade, na escrita suraana, na escrita assíria e na escrita taimani, e eu conheço 12 línguas”, dentre elas o fenício (Niehr, 2016, p. 305, 323; Younger, 2016, p. 242, 535 *et passim*).

A construção da *persona* interessa no contexto dos usos de estilos de arte mural iconográfica, tendo em vista que cristaliza simultaneamente a potência do reino e a individuação da superioridade da realeza. O relevo em blocos de pedra de ortostato se tornou um instrumento ideológico nos reinos sírios reconstruídos na Idade do Ferro, com linguagens políticas e culturais aramitas/araméus e hititas. Todo o empreendimento era

³² No original: “In such a hierarchy, the Iron Age king was understood as a symbolic ‘father’ over constituent households. Subjects rationalized their place in society as well as the authority of leaders over them using metaphors of house and kinship.”

³³ Tanto os tributos (*I Reis* 4,7-28; 12,4-14) quanto os dízimos (*I Samuel* 8,15.17) são sistemas de espoliação institucionalizados pela monarquia.

estatizado e a qualidade do produto devia testemunhar a prosperidade econômica do reino, além das potências humana e divina do rei. Sobre o relevo, Herrmann (2019, p. 401) sublinha que “as qualidades piedosas, celebratórias e apotropaicas de suas imagens eram refletidas no governante que as havia feito e que muitas vezes era retratado ali”. A propagação da ideologia por meio do ortostato carregava consigo o ponto de vista icônico da realeza sobre os eventos nos quais o rei participava, ou refletia sobre a sua soberania. Assim, a representação visual servia para reafirmar a superioridade da realeza dentro de uma tradição sancionada; por outras palavras, nos reinos levantinos da Idade do Ferro “a continuação dessa prática e dos rituais associados pode ter tido a intenção de evocar a autoridade política divinamente sancionada dos impérios da Idade do Bronze Tardio” (Herrmann, 2019, p. 402)³⁴.

Exposto ao público, afixa-se no governante um caráter único em meio aos demais existentes, incitando ao mesmo tempo os gestos de reverência pública em favor da autoridade. Como o artefato é imperecível, a exposição pública possibilitou a pessoas externarem seu desagravo com o governante e, com isso, a destruir, ou a reutilizá-lo, modificando assim a memória da realeza sucedida ou, quando era o caso, a memória do deus líder do panteão local à época. O rei usurpador, ou incapaz de feitos heroicos, traz sempre consigo o suporte escribal! Para um e outro, a solução foi revestir de simbolismo sagrado o símbolo e lançar maldição sobre quem, como ato político, fizesse política de apagamento da memória – nem sempre tomada a sério, como demonstrou Yariri. Com efeito, a imagem real transmitida ao público de entidades políticas, perante as divindades e a adesão de um grupo de prestanistas, era monumentalizada em grande parte por usurpação.

Não é, pois, de se admirar que com o passar do tempo o rei vai ficando, ideologicamente, cada vez mais potente; refiro-me particularmente ao rei judaíta e suas transformações características de uma divinização da personalidade. O cientista da religião Theodore J. Lewis (2020, p. 507) argui que em Judah o rei não chega a ser deificado nem a ser cultuado, mas recebe qualidades divinas e, a meu ver, registros ficcionais de tal monta que o escriba esboça em perspectiva de um paraíso: há justiça (*mišpat*), amplo direito (*šedāqāh*) e bem-estar (*šālôm*) para toda a população num governo realizado com equidade divina (*mīšōr*) e retidão (*šedeq*)³⁵. É, pois, um mundo de controvérsias literárias que a monarquia envolve.

Repare-se que Yahweh (*yhwh*) sanciona a realeza em *I Samuel* 9,16, com a informação de que um homem de Benjamin deve ser ungido rei sobre o povo; uma notícia editorializada que decreta a derrota do movimento aristocrático contra a monarquia de *I Samuel* 8! Frank Crüsemann (2002, p. 218), baseado numa realidade histórica consistente sobre a disponibilidade de terra para todas as famílias, afirma que o problema em *I Samuel* 8 está no “fato de que israelitas livres se tornarão ‘escravos’ (*‘abādīm*) do rei, sendo, portanto, seus subalternos (v. 17)”. Crüsemann nada diz sobre o versículo 13, que dá sentido à conclusão (v. 17) e coloca as jovens mulheres da terra no centro do debate político. Não há como não notar que faltou estabelecer uma ruptura com o cânon bíblico visando refletir sobre as implicações da presença das jovens mulheres na fonte textual³⁶.

³⁴ Herrmann não menciona quais “impérios”, mas pode-se aludir a Mitanni e Hatti, talvez a Estados territoriais como Assíria e Babilônia; no mesmo período o império egípcio tinha forte presença tanto no Mediterrâneo oriental quanto no Mediterrâneo ocidental.

³⁵ Dois lados na argumentação de Lewis (2020, p. 507 e 849 n. 47), fontes que corroboram a sua interpretação sobre as leis e as vozes dissonantes do retrato idílico do reino em enunciados da *BHS*.

³⁶ Nesse sentido, o artigo de Juliane Prade-Weiss, Vladimir Petrović e Dominik Markl (2023, p. 41-44, 50-56) apresenta uma oportuna abordagem sobre a violência, e o livro de Ariella Aïsha Azoulay (2024) se insere no debate de novos pontos de vista elucidativos acerca da interpretação de documentos.

É evidente na narrativa a ausência do povo da terra – as pessoas escasseadas –, o fato de que a estrutura dessa sociedade funciona ordenada por elites rurais e urbanas que escravizam pessoas:

w't 'bdykm w't 'mbtykm [w't bqrkm bṭwbym w't ḥmwykm yqh] w'sw lml'ktw

e os vossos escravos e as vossas servas domésticas [e os vossos melhores animais vacuns e os vossos jumentos pegará], e produzirão para coisa dele (*I Samuel* 8.16, 4QSam^a)³⁷.

Essas evidências epigráficas nos proporcionam a conjuntura indiciária da assembleia presidida por Samuel. Dela, fazem parte apenas os representantes das elites que se apropriam das riquezas locais, aqueles que grassam a morte técnica do gênero, o que precede a morte social das pessoas escasseadas – subalternização até a objetificação de escravo. (Trabalhadoras profissionais da engrenagem do maquinário político, como as mulheres técnicas inscritas no v. 13, continuarão a ser espoliadas seja qual for o regime político, pelo monarca e pela aristocracia patriarcal; não há dúvida de que a população subalternizada tem voz ativa em outro enunciado, no que seria uma fábula popular de oposição ao poder e aos poderosos, em *Juízes* 9,8-15 [BHS; enunciado ausente em BQS].) Portanto, por um lado, rechaça-se a ideologia régia canaanita, que faz do rei um totalitário divino, mas sobretudo tem-se em mente a forma estrutural hitita, que, de acordo com Olmo Lete (2018, p. 203), acabou por se tornar um dos “modelos da historiografia régia bíblica”. Por outro lado, reflete o temor de que o escravismo se torne sistemático por outras vias legais, escapando-lhes o controle do sistema econômico. Teme-se sobretudo que o exercício do poder centralizado lhes exclua do ordenamento da estrutura da sociedade e atinja, por meio de pessoas das suas linhagens de parentesco, as camadas multifamiliares dominantes que não farão parte da realeza:

[... 't bnkm yqh w'sm lw] [brkb]w ...

[... os vossos filhos pegará e meterá para ele] [na carruagem de guerra] dele ... (*I Samuel* 8.11b_x, 4QSam^a).

Tão grandes perdas levam Samuel a buscar apoio à sua ideia de sociedade. Mas o que o faz se opor ao regime monárquico para preservar o estado social daquelas famílias ricas, que aparentemente lhe desprezam por não ser um homem de guerra? O fato de que a emergência da monarquia significará a queda do lastro hereditário sobre o qual está vinculado o sacerdócio, a perda de prestígio e da participação no rateio da produção, além dos ditames religiosos e da justiça. Como não conta com instituições formais de governo, essa aristocracia patriarcal disputa entre si o apoio da população ao mesmo tempo que acumula cativos

³⁷ A primeira parte do texto é autoexplicativa pelo fato de as empregadas domésticas não serem designadas como escravas e o adj.mas.pl. “melhores/bons” levarem o sub.mas. *bqr* para o pl. O fragmento de BQS (Textos de Qumran) difere da BHS (Texto Massorético): onde consta no 4QSam^a “as vossas servas domésticas” e “os vossos animais vacuns/gado graúdo”, seguido pelo adj. “melhores”, a BHS grafa respectivamente *ṣḥwtkm*, “vossas escravas”, e *bḥwrkm*, “vossos jovens homens”, seguido pelo adjetivo “melhores” (o fragmento de BQS parece fazer mais sentido, porque em ambos os textos “os vossos filhos” está enunciado no v. 11 e “vosso gado miúdo”, no v. 17, enquanto a BHS não menciona “os vossos animais vacuns”); no fragmento de BQS, o vrb. *ṣb*, “fazer, trabalhar, produzir”, se encontra no pl., diferente da BHS; quanto a *lml'ktw*, um complemento para o verbo que lhe antecede, temos várias possibilidades de tradução para o português, desde “trabalho/obra” e “serviço/tarefa” até “coisa/todo tipo de tarefa” – optei por esta última acepção, por não haver uma destinação específica e porque todos os existentes ficarão submetidos ao arbítrio da realeza (ver Elliger; Rudolph, 1997; Ulrich, 2010; Tov, 2022; Francisco, 2024).

escravizados no cômputo de suas propriedades e privilégios. De outra forja, a estatização por meio da monarquia instituirá a concentração de poder num único homem – o rei: controle formal e acúmulo de toda a riqueza, cidades, aldeias, zonas hidrográficas e rurais, palácios (*hkl*: residência real e templo), existentes produtivos, prestígio, privilégio e o monopólio da força coercitiva. Em suma, a aristocracia israelita será desarticulada.

Agora, é preciso de fato justificar que a imputação de ficção, a que me referi anteriormente, tem a ver com a inexistência de lei promulgada no antigo Israel, diferente da administração forense de entidades políticas da Mesopotâmia que contavam com códigos de leis³⁸. Se o maior código legal israelita, o Código Deuteronomico (*Deuterônomo* 12,2–26,15 [BHS]), transforma o rei em escriba, deixando-o sem autoridade tanto para promulgar leis quanto para guerrear, o que evita também a escravização de pessoas³⁹, o seu poder judicial tem que ser visto como uma arbitrariedade que atinge a população em todas as esferas da sociedade.

Em fontes textuais de Sumer, o patriarcado parece ter sido superado pela agência feminina/feminista em muitas comunidades – *agence* no sentido de potência de agir. Na casa da mulher tem cerveja, jarros feitos por ceramistas femininas e ela é a grande cozinheira⁴⁰. Havia o trabalho pesado da moenda, o abastecimento de água e a estocagem de lenha e alimentos em cômodos da casa. De acordo com uma série de fontes textuais mesopotâmicas e levantinas, o padrão de vida pública, na estrutura monárquica, permitia que as mulheres se ocupassem “principalmente com os negócios do templo, do rei, com os assuntos de Estado e também com os indivíduos ricos” (Stol, 2016, p. 339-41). Com o pagamento – prata e cevada –, as mulheres podiam comprar seus produtos básicos com os siclos (*šqlm*) recebidos.

4. Sábias e técnicas: mulheres na desconstrução das desigualdades mundanas

Em relação a Israel, tem-se uma aporia sobre a produção. No plano de fundo da fonte textual hebraica se estabelece duas denúncias contra a economia palacial israelita: o rapto de jovens mulheres dos seus lares, para as explorações sexual⁴¹ e de mão de obra

³⁸ Veja sobre códigos legais mesopotâmicos em Sanmartín (1999).

³⁹ Apoiando-se, em parte, em Roland de Vaux, Lewis (2020, p. 558-59) argui acerca da escassa documentação sobre o rei na Bíblia Hebraica, ainda que se tenha sugerido que Samuel escreveu regulamentos reais. O problema escribal aumenta quando nos é informado, em *I Samuel* 10,25, que esses regulamentos foram colocados no santuário. Veja também Schmid (2013, p. 59 e 177).

⁴⁰ Uma hipótese Deuteronomista é que as refeições comuns e rituais, com dedicação especial, eram feitas e servidas por cozinheiros (*tabbāh*) tanto em ambientes domésticos quanto em santuários (p.ex.: *Gênesis* 6,19; 18,7; *I Samuel* 1,4-5 [considerar o texto da *Septuaginta*, porque o texto massorético passou por revisões]; 9,23-24); por outro lado, os *šalamīm* servidos no palácio eram preparados por cozinheiras (*tabbāḥōt*), como se nota na indicação de *I Samuel* 8,13 e em fontes textuais de Ugarit (KTU [t^bh]) (veja Ackerman, 2022, p. 100-101 e notas 3, 76 e 85).

⁴¹ Uma narrativa exemplar é o fato envolvendo David e um caso de estupro, sobre o qual sugiro o comentário da biblista Mercedes L. García Bachmann (2020, p. 218): “Ele viu Bathsheba, filha de Eliam, a esposa de Uriah, o hitita, queria-a e mandou trazê-la a ele. (...) Esta não é uma história de amor, mas de estupro. Uma mulher convocada por um rei poderoso o suficiente para fazer com que seu marido, um soldado renomado, fosse morto com premeditação, não teve voz ao ser levado para a cama do rei. Como a maioria das mulheres na Bíblia sobre as quais se diz que foram levadas para fazer sexo, não aprendemos sobre os sentimentos dela. Lemos que ela lamentou a morte do marido por David (2 Sam 11,26) e, desde então, de acordo com 2 Sam 12,24, David a confortou após a morte do primogênito, o narrador sugere que ela também lamentou a criança. Bathsheba é o objeto de diversas ações: levada para o quarto de David, engravidada, enviuvada, casada e talvez rainha-mãe antes de se tornar, com o profeta Nathan, uma súdita na construção de Salomão como rei (1 Rs 1–

qualificada (técnicas, escribas, artistas e outras), além do escravismo como uma das fontes de enriquecimento das elites. A grande produção agrícola das zonas de terras férteis subsidiou a cultura material do reino, a aquisição de objetos luxuosos e ferramentas avançadas, impulsionou a urbanização e a militarização. O desenvolvimento econômico proporcionou a construção de grandes casas, controle das zonas de produção e exportação, fontes fluviais e vias adjacentes, bem como o assédio e raptos de jovens mulheres de seus núcleos familiares, antecedendo o quadro militarizado de difusão do terror (*puluḫtu*; (*ša*) *puluḫti*; *emūqu*) do império neoassírio. Esse ambiente interno preparou em Israel o fator imperial denominado por Liverani (2022, p. 125-32) como “reação preventiva”, isso ocorreu no reinado de Ahab (*m-a-ḥa-ab*, c. 873–852/869–850), evidentemente contra a Assíria⁴².

No caso das jovens mulheres profissionais, suas áreas de atuação são diversas. Com técnicas de extração de óleos, a perfumista (acd.: *muraqqītu*; heb.: *raqqāḥ*) era responsável pelo cuidado com o corpo de membros da dinastia, além de terapias. Há fontes do período neoassírio mencionando perfumistas femininas no contexto palacial, com funções para além da beleza olfativa⁴³. Pequenas jarras com incenso encontradas em várias residências na cidade de Jerusalém confirmam o grande consumo de perfumes pelas elites locais (veja Nakhai, 2018, p. 376). Com base na investigação da arqueóloga Laura Cousin (2016, p. 513), as fazedoras de perfume também exerciam as funções de cozinheira, esteticista e em áreas da saúde, capacidades que lhes integravam aos ambientes da realeza⁴⁴. De acordo com Cousin (2016, p. 517), as mulheres das camadas dirigentes eram cuidadas pelas perfumistas na época do casamento com “banho, unção com óleos perfumados, aplicação de cosméticos e cabeleireiro”; no contexto mesopotâmico, “elas estão ligadas a trabalhadores de origens estrangeiras, muitas vezes vindos do oeste do antigo Oriente-Próximo”, o que inclui sub-regiões do Levante⁴⁵.

2)”. [He saw Bathsheba, the daughter of Eliam, the wife of Uriah the Hittite, wanted her, and had her brought to him. Since the story is well known, here I will only reflect on its effects on women. This is not a story of love but rape. A woman summoned by a king powerful enough to have her husband, a renowned soldier, killed with premeditation had no say in being brought to the king’s bed. Like most women in the Bible of whom it is said that they were taken for sex, we do not learn about her feelings. We read that she mourned her husband killed by David (2 Sam. 11:26) and, since according to 2 Sam. 12:24 David comforted her after their firstborn’s death, the narrator suggests she mourned the child as well. Bathsheba is the object of several actions: taken to David’s room, made pregnant, made a widow, made a wife, and perhaps made a queen mother before she becomes, with the prophet Nathan, a subject in making Solomon king (1 Kgs. 1–2).]

⁴² A assim chamada reação preventiva teve início em cidades sírias, e interrompeu o domínio assírio na região; para termos uma ideia da potência dos reinos aramitas/araméus no século IX AEC, os acontecimentos desestabilizadores que marcam a autoridade da Assíria aparecem nas fontes materiais quase meio século depois da queda da dinastia omrída. De fato, o marco se dá por meio da “arbitragem operada por Shamshi-ilu (*Šamšīlu*), comandante-chefe (*turtānu*) do rei Adad-nerari III” na disputa de limites fronteiriços entre os reinos de Hamat e Arpad/Bit-Agūsi, nos anos 806/805–796 AEC (Santos, 2022). Mirando definitivamente o Levante meridional, o fato político assírio antecedeu a guerra por quê? Porque o conflito entre aqueles reinos sírios vizinhos na zona do Orontes estava interrompendo o avanço das guarnições que tinham por objetivo alcançar os reinos aramitas do Jordão, assediados e enfim tornados vassalos em 738 AEC.

⁴³ Em *II Reis* 9,30 temos uma amostra de produtos cosméticos consumidos no palácio; a destacada beleza de Izebel (*‘īzebel*) levou o escriba a elaborar literariamente uma visualização da princesa (veja Santos, 2019b).

⁴⁴ García Bachmann (2020, p. 224) e a cientista da religião Beth Alpert Nakhai (2018, p. 376) sugerem que as ocupações femininas no palácio eram por imposição do rei, mas podemos incluir outros membros das camadas dirigentes no contexto da denúncia de *I Samuel* 8,13.

⁴⁵ Há evidências em anais babilônicos da presença de perfumistas, cozinheiras e confeitadeiras judaítas na Babilônia, além do fato de que os membros da corte judaíta exilados – Yoyakin, sua mulher e filhos, além de funcionários – foram tratados relativamente bem (veja Podany, 2022, p. 502-506, 515-19). O tablete Bab 28122, do arquivo N1, escavado no lado sul do “Palácio da Babilônia” e datado de 593/592, no 13º ano do reinado de

Nas conexões de longo curso em que essas mulheres eram submetidas, se encontram profissionais aramitas, kushitas, tírias, mulheres de origem hitita e oriundas das cidades de Arpad e Ashdod. Isso nos conecta fortemente com *I Samuel* 8,13 e as jovens mulheres israelitas. É possível que algumas dessas mulheres de origem israelita tenham vivido em palácios levantinos e com suas famílias, em ambientes reservados por elites mesopotâmicas. Os arqueólogos Andrea Squitieri e Mark Altaweel (2022, p. 14) mencionam registros documentários de semitas ocidentais na Babilônia do século VI AEC que informam a existência de “famílias privadas de origem judaica [judaíta] que estavam envolvidas na coleta de impostos em nome do Estado (já que isso foi parcialmente privatizado) e outras atividades econômicas privadas”.

Ausente das textualizações hebraicas como atividade feminina, a tecelagem transformou o ambiente doméstico por integrar ao núcleo familiar a manufatura de objetos técnicos, revelando capacidades ignoradas pelos fatores de gênero⁴⁶. Registros etnográficos israelitas, cipriotas e de zonas mediterrâneas geralmente associam a mulher ao trabalho com a preparação de alimento e a produção de objetos de cerâmica em pequena escala; no entanto, no caso de Israel, a mulher poderia alcançar especialização têxtil inclusive para fazer roupa ritual (*‘ēpōd*) e demais vestes sagradas, inclusive as que vestem as estátuas, como faziam as *qəḏēšōt* (veja Ackerman, 2022, p. 48-49, 345-46). No Levante, a tecelagem era uma atividade técnica desenvolvida por mulheres⁴⁷; os objetos técnicos e a produção têxtil, segundo Ebeling (2021, p. 468), estão associados a mulheres e a suas casas desde a Idade do Bronze Médio. Entre a sala e a cozinha, ou entre o solo central e a parte externa da casa, a mulher trabalhava com o tear e seus instrumentos, pesos do tear e espirais do fuso, sem deixar de desempenhar outras funções: conservava e cozinhava os alimentos, mantendo consigo pedras de amolar e cortar, pilão, forno, potes e panelas. Dessa forma se constrói espaços femininos/feministas, para além da maternidade, pela relação entre perfumistas, cozinheiras, padeiras e confeitadeiras, fiandeiras, tecelãs, instrumentistas musicais e cantadoras.

Com a produção de objetos têxteis e a construção de fornos comunitários, acessíveis a mulheres e homens, as vias para o mundo exterior se alargaram, avançando com a comercialização desses produtos pelas próprias mulheres. A descoberta de bulas, selos e a impressão de selos com nomes femininos apresentam pelo menos dois testemunhos: primeiro, a participação de mulheres nas redes comerciais que cruzavam o Levante, fazendo circular a produção de seus bens de valor; segundo, indicam que muitas mulheres eram letradas e, por isso mesmo, eram responsáveis por operações econômicas e câmbios

Nebuchadnezzar II (*nabû-kudurri-ušur*, 604–562), “lista a quantidade de óleo de gergelim distribuída a indivíduos ou grupos de pessoas, para os meses de *Nisānu* no anverso e *Ayyaru* no verso”; além de mencionar oito nativos judaítas, dentre os quais o jardineiro Šalam-yama ou Samaku-yama, o tablete informa que, exilado na Babilônia, Yoyakin (*ya’u-kinu*, c. 597), rei de Judah, recebe ração para toda a sua casa: Obv. 29: *a-na ‘ia-’ū-gin LUGAL šá KUR ia-ū-du*. Trad. completa do enunciado: “1 *seah* (de óleo) para Jehoiakin [*ya’u-kinu*], rei de [*ia-ū-du*]. 2½ *qu* para 5 filhos do rei de Judah [*ia-ū-du*]. 4 *qu* para 8 judaítas” (Cousin, 2016, p. 518; veja também Podany, 2022, p. 503).

⁴⁶ Entre as atividades técnicas, a tecelagem e a produção de implementos, bem como a comercialização dos produtos, são enunciadas como profissões femininas em *Provérbios* 31,10-29(-31); v. 13.19.21-22.24. Apesar do silenciamento de mulheres no período do Segundo Templo (veja Jacobs, 2018), antes mesmo do período Persa Aquemênida o protagonismo de longa duração das mulheres já influenciava a afixação das suas experiências de vida política e econômica (veja Nakhai, 2018; Meyers, 2021, p. 495-96).

⁴⁷ O cientista da religião Scott B. Noegel (2021, p. 213) afirma que a tecelagem é uma atividade primariamente feminina no mundo antigo.

comerciais. Assim, elas passaram a organizar redes de política econômica e de transmissão de conhecimentos tecnológicos, não se excluindo mutuamente mesmo em meio a conflitos⁴⁸.

Com efeito, fontes etnográficas da Idade do Ferro canaanita (veja Ebeling, 2022) demonstram que as mulheres participavam da construção das casas – localização, distribuição do espaço interno e acessibilidade –, marcadamente pela presença de artefatos utilizados na vida diária feminina. Uma das descobertas mais reveladoras de mudança na sociedade operadas pelas mulheres diz respeito ao processo de fabricação dos fornos de cerâmica. Ebeling (2022) sublinha que a Bíblia Hebraica menciona a presença de forno (*tannûr*, pl.: *tannûrîm*) em quinze enunciados, sendo que apenas em *Levítico* 26,26 diz sobre o uso dele por mulher em ambiente doméstico. Como “o pão e outros alimentos e bebidas feitas à base de grãos eram básicos na dieta israelita antiga”, Ebeling (2022, p. 93) considera estranhos tanto o desinteresse dos escribas acerca da vida diária feminina quanto a ausência de atestação arqueológica de padarias públicas em Israel na Idade do Ferro.

Nada obstante, muitos testemunhos da cultura material confirmam a importância de cozinheiras e padeiras na sociedade. Em dezoito sítios do sul do Levante – sendo Beer-sheba (*bə'ēr ševa'*) um dos mais importantes – foram escavados 235 fornos, sendo que 21% deles estavam instalados em lado externo da casa, 13% em áreas abertas e 5% em construções públicas, indicando que pelo menos 1/5 dos fornos tinha acesso público e 2/5, eram de uso comunitário. Outras evidências indicam o caráter cooperativo dos fornos na época da monarquia israelita: “várias casas tinham mais de um forno associado a elas” e grande parte das instalações privilegiou o “fácil acesso às entradas e em espaços partilhados entre as casas” (Ebeling, 2022, p. 93-94).

Destaco nas pesquisas arqueológicas a instalação de fornos e cozinhas como motivação libertária de mulheres levantinas, profissão que teria sido difundida por mulheres da Anatólia. No sul do Levante, essa tradição familiar tornou-se feminina; as mulheres definem a locação, constroem, pintam à mão e comercializam os fornos (*tandirs* ou *tannûrîm*); uma tradição que atualmente se supõe que fora “transmitida de mãe para filha” e que o trabalho era supervisionado por mulheres mais idosas (Ebeling, 2022, p. 97-98). Os novos fornos cilíndricos projetados não apenas facilitaram a preparação de comida à base de carnes e a diversificação da dieta à base de grãos – passou-se a não apenas preparar o pão, mas também bolos e fogaças –, mas também tornaram conhecida a capacidade de mulheres para projetarem casas (*bayt*, *bētu*/*bit*, *bitatum*) com acessibilidade e desenvolverem tecnologias para a conservação de alimentos, além das técnicas de forjamento de ferramentas para o trabalho têxtil em regiões de escassos recursos no Levante meridional, como as zonas metalúrgicas e do deserto (Santos, 2025b, p. 21). Em Canaan, a fabricação de bebidas – cerveja (*šekar*), vinho (*yayin*) – era uma atividade do gênero feminino. Será que a interferência do patriarcado, por meio das divisões sexual e do trabalho social, está no plano de fundo das insistentes críticas sobre a “bebida forte” nas literaturas normativas hebraicas do judaísmo antigo?

Aliás, como já explanado, fontes textuais e icônicas do segundo e primeiro milênio AEC⁴⁹ testemunham que no mundo antigo-oriental as mulheres eram as responsáveis pela preparação da dieta – bebidas, comida que inclui as carnes (*leḥem*, *'ōkel*), bolo (*ḥallāb*) e fogaça (*ūgāb*) – e dos pratos sofisticados servidos nos simpósios e festivais dos calendários oficiais. Na inauguração do palácio de Kalḫu, cidade de 16.000 habitantes transformada em capital

⁴⁸ Veja sobre isso em Nakhai (2018, p. 377), Meyers (2021, p. 494-98), Santos (2025a) e Budin (2019, p. 525-32).

⁴⁹ Veja Ebeling (2021, p. 468-69) e Meyers (2021, p. 494-95).

do império neoassírio pelo rei Assurnasirpal II (*aššur-našir-apli*, 883–859), a festividade oferecida a 69.574 pessoas durou dez dias, exigindo mão de obra qualificada⁵⁰. Um contrato mesopotâmico, datado da segunda metade do primeiro milênio AEC, ilustra os serventes da realeza como uma perspectiva social a colocar em polos opostos o palácio neoassírio e os palácios israelita e judaíta, porque nele “são estipulados alguns dos termos da formação: a sua duração, a remuneração do aprendiz, a sua obrigação de ser diligente e a do seu mestre de o formar” (Abrahami, 2021, p. 91). Na Assíria, o contrato de pessoal para a cozinha menciona a remuneração da mão de obra, trata-se de funcionários do palácio. Por outro lado, na memória hebraica nada consta sobre o assunto, indicando tratar-se de rapto de jovens mulheres para o trabalho escravo no palácio.

De acordo com Carol Meyers (2021, p. 494), as “conexões de parentesco, as quais eram mantidas em festivais regionais, acrescentaram outra dimensão às redes de mulheres”, porque facilitaram as relações femininas entre diferentes grupos étnicos e sociedades. Isso possibilitou atividades cooperativas, trocas de experiências e modos de vida, bem como a aquisição e transmissão de novos conhecimentos. As múltiplas atividades desempenhadas pelas mulheres em áreas imprescindíveis não sombreiam nem o patriarcalismo socioeconômico nem o totalitarismo político, exatamente porque elas combatem esses poderes hierárquicos e subalternizantes, propondo assim a possibilidade de outros mundos. As redes informais femininas são tão importantes quanto as redes formais masculinas para o funcionamento da estrutura de sociedades⁵¹, forma pela qual as mulheres superam o medo, a fome, perdas e doenças. Nesse sentido, Meyers (2021, p. 494) alude ao aspecto político das redes informais de mulheres, por intermédio de quem são supridas as necessidades familiares e solucionados problemas nos “agregados familiares pré-modernos”. Na área econômica, como aludi anteriormente, a transmissão de conhecimentos tecnológicos processa uma série de soluções e melhorias para a vida diária. Nos contextos israelitas, Meyers (2021, p. 494) afirma que, conforme registros etnográficos, a “partilha de conhecimentos pode ter transcendido as comunidades individuais”, porque mesmo depois de casadas as mulheres não rompiam seus laços familiares. Algumas das tecnologias compartilhadas foram empregadas no processamento de alimentos e na fabricação de produtos têxteis.

Tratando da construção de sociedades por meio de redes de mulheres no tempo presente, a arqueóloga Sam Lucy (2005) pesquisou o caso das mulheres da montanha Okmekmin, localizada nas terras centrais da Papua-Nova Guiné; essas mulheres, oriundas de diferentes comunidades e distintas dinâmicas relacionais, reconhecem-se mútua e culturalmente como “‘um tipo’ de *bilum*” – sacolas confeccionadas com as devidas distinções identitárias –, construindo o que chamarei de etnicidade compartilhada. Por outro lado, a etnóloga Marilyn Strathern (2015a) pesquisou a potência de agir de mulheres Hagen, região das montanhas centrais da Papua-Nova Guiné; fazendo circular bens de valor sem a intervenção masculina, as mulheres Hagen atuam como dádiva coletivizante – uma legenda com a qual me refiro a essas agentes que fazem prosperar a terra.

Na sua grande obra sobre as convenções culturais, o etnólogo Roy Wagner (2014, p. 225) mostra a conjunção do plano de fundo da reciprocidade de povos originários:

A riqueza nessas sociedades corresponde a um valor *diferenciante* que suplementa seu aspecto coletivizante. Essa riqueza não é “dinheiro”

⁵⁰ Uma abordagem historiográfica a partir das fontes textuais pode ser consultada em Liverani (2022) e Podany (2022, p. 428-40); pontos sumários sobre o festival, veja Abrahami (2021).

⁵¹ Nos termos da BHS, cito as evidências de *Rute* 4,14-17 e *II Reis* 4,1-3 (BHS).

porque sua significância como “dádiva” – como algo em si mesmo – sempre predomina sobre o seu valor de troca. Nas trocas sociais não se “compram” mulheres e crianças: o que se faz é “dar” e “receber”, ou no máximo “substituir”.

Nessa mesma linha, em estudo sobre o parentesco no qual raciocina sobre as “alocações recíprocas”, Claude Lévi-Strauss (2012, p. 102-105) mostrou que nas sociedades de povos originários “as mulheres constituem o bem por excelência”, porque elas “não são primeiramente um sinal de valor social”. Nesse sentido, as mulheres são “bem fundamental” justificador do casamento como um “conjunto de obrigações recíprocas”.

Considerações finais

Escritas das Escrituras Sagradas hebraicas silenciam e ou vilipendiam, em grande medida, a potência de agir de gêneros não masculinos ou masculinizados nas esferas de poder tribais e estatais; ignorando, sobretudo, os seus múltiplos papéis não masculinos de altíssima relevância – cantadoras e instrumentistas musicais, técnica de tecelagem, rainha, sacerdotisa, construtora, guerreira, comerciante, industriárias, especialistas de câmbio e exportação, escriba –, deixando registradas como herança a vida miúda em circunstâncias de subalternização. Mas se voltando contra a opressão, a vida miúda nos remete a superestruturas econômicas e políticas. Em um mundo de gêneros e hierárquico, vale a percepção de contextos a nos alertar que a ausência de registro de mulher num artefato ou fonte textual não significa que o objeto ou o lugar não fizessem parte da vida de mulheres.

Percepção das culturas nunca é demais! “Devemos ter em mente que muitas das representações feitas de materiais perecíveis desapareceram com o passar do tempo” (Otto, 2016, p. 112) e que muitos registros feitos em metais foram derretidos ou passaram por reuso. Além disso, as grandes representações visuais – estatuária, murais, relevos – “não foram criadas com a intenção de retratar a vida real, mas pretendiam realçar os papéis ou capacidades de um número limitado de pessoas através de representações estereotipadas. Elas ilustram tudo menos a ‘vida diária’”; em relação a obras de menor dimensão – pequenas estatuetas, placas de terracota –, elas “mostram pelo menos algumas representações da vida diária e do trabalho” (Otto, 2016, p. 113), sendo que apenas uma mínima parte contém registro de mulheres da vida miúda da sociedade a que diz respeito. A constatação de Adelheid Otto para o terceiro e segundo milênio AEC da Mesopotâmia pode ser considerada para as artes monumentais e fontes textuais da Idade do Ferro no Levante. Nesse sentido, com pertinência para as Escrituras normativas hebraicas, a proposição pedagógica da arqueóloga Amy Rebecca Gansell (2020, p. 17-18) faz todo sentido:

Quando consideramos, por exemplo, quantificações de corpora de selos ou textos que representam desproporcionalmente homens versus mulheres, devemos também levar em conta os itens no corpus que não citam ou preservam o nome de um homem ou de uma mulher⁵².

Ontologias e pesquisas da história aplicadas a fontes textuais e iconográficas de vários domínios científicos atestam o poder dinâmico das mulheres. Com seus aportes de materiais

⁵² No original: “Therefore, when we, for example, consider quantifications of seal or text corpora that disproportionately represent men versus women, we should also account for the items in the corpus that do not cite or preserve the name of either a man or a woman.”

científicos, temos auxílios para o questionamento acerca do predomínio de gênero masculino como síntese de sistema político nas sociedades antigo-orientais – patriarcas/patriarcado; chefes/povoados e tribos; anciãos; reis/reinos e impérios; governantes/cidades; e outros – seja no controle absoluto de pequenos ambientes ou lugares geográficos, seja nos vínculos materiais ou afecções imateriais. Dessa forma, tem-se um archote a iluminar brechas para combates femininos/feministas mais incisivos de realidades práticas⁵³.

Referências

ABRAHAMI, Philippe. Préparer le banquet au Proche-Orient ancien. In: GOURARIER, Zeev *et al.* (direction). **Les tables du pouvoir: une histoire des repas de prestige**. Lens; Paris: Louvre-Lens; Flammarion, 2021, p. 88-93. [ML – Catalogue d'exposition, référence: EK 197863].

ACKERMAN, Susan. **Women and the religion of ancient Israel**. New Haven: Yale University Press, 2022.

ASHER-GREVE, Julia; SWEENEY, Deborah. On nakedness, nudity, and gender in Egyptian and Mesopotamian art. In: SCHROER, Silvia (editor). **Images and gender: contributions to the hermeneutics of reading ancient art**. Fribourg; Göttingen: Academic Press Fribourg; Vandenhoeck & Ruprecht, 2006, p. 125-176.

AZOULAY, Ariella Aïsha. **História potencial: desaprender o imperialismo**. Trad. C. Euvaldo. São Paulo: Ubu, 2024 [2019].

BEKKUM, Koert van. Competing chronologies, competing histories: ancient Israel and the chronology of the Southern Levant ca. 1200–587 BCE. In: KEIMER, Kyle H.; PIERCE, George A. (editors). **The ancient Israelite world**. London: Routledge, 2022, p. 34-53.

BLOCH-SMITH, Elizabeth. Acculturating gender roles: goddess images as conveyors of culture in ancient Israel. In: HULSTER, Izaak J. de; LEMON, Joel M. (editors). **Image, text, exegesis: iconographic interpretation and the Hebrew Bible**. London: Bloomsbury, 2016, p. 1-18.

BRAUDEL, Fernand. **O Mediterrâneo e o mundo mediterrâneo na época de Filipe II**. Vol. 1. Trad. G. C. C. de Souza. São Paulo: Edusp, 2016a [ed. 1993].

BRAUDEL, Fernand. **O Mediterrâneo e o mundo mediterrâneo na época de Filipe II**. Vol. 2. Trad. G. C. C. de Souza. São Paulo: Edusp, 2016b [ed. 1993].

BUDIN, Stephanie Lynn. Finding a world of women: an introduction to women's studies and gender theory in biblical archaeology. In: YASUR-LANDAU, Assaf; CLINE, Eric H.; ROWAN, Yorke M. (editors). **The social archaeology of the Levant: from Prehistory to the present**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019, p. 522-535.

⁵³ Agradecimento: Agradeço ao Dr. Edson de Faria Francisco, por ter me enviado sua pesquisa, ainda em processo editorial, e, sobretudo, pela generosa amizade. Por fim, sou grato aos editores e pareceristas anônimos.

BUDIN, Stephanie Lynn. **Gender in the ancient Near East**. London: Routledge, 2023.

CLASTRES, Pierre. A questão do poder nas sociedades primitivas. In: **Arqueologia da violência: pesquisas de antropologia política**. 3.ed. Trad. P. Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2014a [1976], p. 137-143.

CLASTRES, Pierre. Arqueologia da violência: a guerra nas sociedades primitivas. In: **Arqueologia da violência: pesquisas de antropologia política**. 3.ed. Trad. P. Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2014b [1977], p. 217-253.

CLASTRES, Pierre. Troca e poder: filosofia da chefia indígena. In: **A sociedade contra o Estado: pesquisas de antropologia política**. Trad. T. Santiago. São Paulo: Cosac Naify, 2015 [1962], p. 46-66.

COUSIN, Laura. Beauty experts: female perfume-makers in the 1st millennium BC. In: LION, Brigitte; MICHEL, Cécile (editors). **The role of women in work and society in the ancient Near East**. Berlin: Walter de Gruyter, 2016, p. 512-525.

CRÜSEMANN, Frank. **A Torá: teologia e história social da lei do Antigo Testamento**. Trad. H. Reimer. Petrópolis: Vozes, 2002.

DaMATTÁ, Roberto. **Um mundo dividido: a estrutura social dos índios Apinayé**. Rio de Janeiro: Rocco, 2023 [1976].

DAY, John. A herança cananéia da monarquia israelita. In: DAY, John (org.). **Rei e messias em Israel e no antigo Oriente Próximo**. São Paulo: Paulus, 2005, p. 77-95.

DETIENNE, Marcel. **Comparar o incomparável**. 2. ed. Trad. I. Storniolo. Aparecida: Ideias & Letras, 2004 [1998].

EBELING, Jennie. Women's daily life in Bronze Age Canaan. In: BUDIN, Stephanie Lynn; TURFA, Jean MacIntosh (editors). **Women in Antiquity: real women across the ancient world**. Vol. 1. London: Routledge, 2021 [2016], p. 465-475.

EBELING, Jennie. Making space: women and ovens in the Iron Age southern Levant. In: EBELING, Jennie; MAZOW, Laura (editors). In: **Pursuit of visibility**. Essays in archaeology, ethnography, and text in honor of Beth Alpert Nakhai. Oxford: Archaeopress, 2022, p. 92-102.

ELLIGER, Karl; RUDOLPH, Wilhelm (herausgeber). **Biblia Hebraica Stuttgartensia**. 5. aufl. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 1997. [BHS]

FAUSTO, Carlos. **Ardis da arte: imagem, agência e ritual na Amazônia**. São Paulo: Edusp, 2023.

FINKELSTEIN, Israel. **Realidades hasmoneias subjacentes aos livros de Esdras, Neemias e Crônicas: perspectivas arqueológicas e históricas**. Trad. P. F. Valério. São Paulo: Paulinas; Recriar, 2022 [2018].

FRANCISCO, Edson de Faria. **Léxico do Antigo Testamento interlinear hebraico-português**. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2024.

FRANCISCO, Edson de Faria. A Septuaginta e a crítica textual do Antigo Testamento. In: PINTO, Leonardo Pessoa da Silva; FRANCISCO, Edson de Faria (orgs.). **Septuaginta: introdução ao Antigo Testamento Grego**. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil. [Forthcoming/Futura publicação]

GANSELL, Amy Rebecca. Women's lives in the ancient Near East and facets of ancient Near Eastern womanhood. In: LASSEN, Agnete W.; WAGENSONNER, Klaus (editors). **Women at the dawn of history**. New Haven: Yale University Press, 2020, p. 14-23.

GARCÍA BACHMANN, Mercedes L. The various roles of women in the Historical Books. In: KELLE, Brad E.; STRAWN, Brent A. (editors). **The Oxford handbook of the Historical Books of the Hebrew Bible**. Oxford: Oxford University Press, 2020, p. 214-227.

GRAEBER, David; WENGROW, David. **O despertar de tudo: uma nova história da humanidade**. Trad. C. Marcondes e D. Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2022 [2021].

HERRMANN, Virginia R.; TYSON, Craig W. The construction of the imperial periphery in Neo-Assyrian studies. In: TYSON, Craig W.; HERRMANN, Virginia R. (editors). **Imperial peripheries in the Neo-Assyrian period**. Denver: University Press of Colorado, 2019, p. 3-40.

JACOBS, Sandra. "The disposable wife" as property in the Hebrew Bible. In: BUDIN, Stephanie Lynn *et al.* (editors). **Gender and methodology in the ancient Near East: approaches from assyriology and beyond**. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, 2018, p. 337-355.

LANGE, Armin. The textual plurality of Jewish Scriptures in the Second Temple period in light of the Dead Sea Scrolls. In: DÁVID, Nóra; LANGE, Armin (eds.). **Qumran and the Bible: studying the Jewish and Christian Scriptures in light of the Dead Sea Scrolls**. Leuven; Paris: Peeters, 2010, p. 43-96.

LEHMANN, Gunnar. Chronological problems and the chronology of the Encyclopedia of Material Culture of the Biblical World. In: BERLEJUNG, Angelika; DAVIAU, P. M. Michèle; KAMLAH, Jens; LEHMANN, Gunnar (editors). **Encyclopedia of Material Culture in the Biblical World: a new *Biblisches Reallexikon***. Tübingen: Mohr Siebeck, 2022, p. xix-xxviii.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **As estruturas elementares do parentesco**. 7.ed. Trad. M. Ferreira. Petrópolis: Vozes, 2012 [1967].

LEWIS, Theodore J. **The origin and character of God: ancient Israelite religion through the lens of divinity**. Oxford: Oxford University Press, 2020.

LIVERANI, Mario. **Para além da Bíblia: história antiga de Israel**. Trad. O. S. Moreira. São Paulo: Paulus; Loyola, 2008 [2003].

LIVERANI, Mario. **Assíria: la Prehistoria del imperialismo**. Trad. J. M. Ábrego de Lacy. Madrid: Trotta, 2022 [2017].

LUCY, Sam. Ethnic and cultural identities. In: DÍAZ-ANDREU, Margarita *et al.* (editors). **The archaeology of identity: approaches to gender, age, status, ethnicity and religion**. London: Routledge, 2005, p. 86-109.

MEYERS, Carol. Women's daily life (Iron Age Israel). In: BUDIN, Stephanie Lynn; TURFA, Jean MacIntosh (editors). **Women in Antiquity: real women across the ancient world**. Vol. 1. London: Routledge, 2021 [2016], p. 488-500.

MIEROOP, Marc van de. **Historia del Próximo Oriente antiguo: ca. 3000–323 A.E.C.** Trad. A. Piquer y S. Arroyo. Madrid: Trotta, 2020 [2016].

NAKHAI, Beth Alpert. A world of possibilities: Jerusalem's women in the Iron Age (1000–586 BCE). In: BUDIN, Stephanie Lynn *et al* (editors). **Gender and methodology in the ancient Near East: approaches from Assyriology and beyond**. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, 2018, p. 369-389.

NIEHR, Herbert. The power of language: language situation and language policy in Sam'al. In: OMER, Sergi; OEMING, Manfred; HULSTER, Izaak J. de (editors). **In search for Aram and Israel: politics, culture, and identity**. Tübingen: Mohr Siebeck, 2016, p. 305-332.

NOEGEL, Scott B. The women of Asherah: weaving wickedness in 2 Kings 23:7. **Catholic Biblical Quarterly**, Washington, D.C., v. 83, n. 2, 2021, p. 208-219.

OLMO LETE, Gregorio del. **Lectura intertextual de la Biblia hebrea: ensayo de literature comparada**. Madrid: Trotta, 2018.

OLMO LETE, Gregorio del; SANMARTÍN, Joaquín. **A dictionary of the Ugaritic language in the alphabetic tradition**. Third revised edition by Wilfred G.E. Watson. Leiden; Boston: Koninklijke Brill, 2015.

OTTO, Adelheid. Professional women and women at work in Mesopotamia and Syria (3rd and early 2nd millennia BC): the (rare) information from visual images. In: LION, Brigitte; MICHEL, Cécile (editors). **The role of women in work and society in the ancient Near East**. Berlin: Walter de Gruyter, 2016, p. 112-148.

PATOU-MATHIS, Marylène. **O homem pré-histórico também é mulher: uma história da invisibilidade das mulheres**. Trad. J. R. Simões. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022 [2020].

PODANY, Amanda H. **Weavers, scribes, and kings: a new history of the ancient Near East**. Oxford: Oxford University Press, 2022.

PORTER, Benjamin W. Assembling the Iron Age Levant: the archaeology of communities, politics, and imperial peripheries. **Journal of Archaeological Research**, New York, v. 24, n. 4, 2016, p. 373-420.

PRADE-WEISS, Juliane; PETROVIĆ, Vladimir; MARKL, Dominik. Mass violence as tragedy: analyzing the transmission of discourses. **Journal of Perpetrator Research**, Winchester, v. 5, n. 1, 2023, p. 29-62.

ROUTLEDGE, Bruce. The politics of Mesha: segmented identities and state formation in Iron Age Moab. **Journal of the Economic and Social History of the Orient**, London, v. 43, n. 3, 2000, p. 221-256.

SANMARTÍN, Joaquín. (edición y traducción). **Códigos legales de tradición babilónica**. Madrid; Barcelona: Trotta; Edicions de la Universitat de Barcelona, 1999.

SANTOS, João Batista Ribeiro. O monumento do rei Meša' de Mûa'ba: o liame dos fatos envolvendo moabitas e israelitas do norte na Idade do Ferro II. **Phoînix**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2019a, p. 11-25.

SANTOS, João Batista Ribeiro. “Grandes olhos negros”: o ícone literário da princesa fenícia ʾIzebel na corte israelita do século IX A.E.C. nos contextos das linguagens culturais levantinas. **Estudos de Religião**, São Bernardo do Campo, v. 33, n. 3, 2019b, p. 257-274.

SANTOS, João Batista Ribeiro. Para além de Têl Dān: os contextos e conexões dos conflitos entre aramitas e israelitas na Idade do Ferro II. **Classica: Revista Brasileira de Estudos Clássicos**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2020, p. 91-114.

SANTOS, João Batista Ribeiro. O relevo do fato e da fala: Israel Norte no “Obelisco Negro” de Shalmaneser III e seus contextos na Idade do Ferro II. **História (São Paulo)**, Franca, v. 40, 2021, p. 1-18.

SANTOS, João Batista Ribeiro. O monumento de Antakya: a geografia política de Ḥamat e Arpad/Bīt-Agūsi no norte do Levante entre os anos 806/805 e 796 AEC. **Classica: Revista Brasileira de Estudos Clássicos**, São Paulo, v. 35, n. 1, 2022, p. 1-16.

SANTOS, João Batista Ribeiro. **A difusão iconográfica da religião: historiografia de políticas de guerra e representações visuais na Antiguidade Oriental**. São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2024.

SANTOS, João Batista Ribeiro. Etnicidade e fenômenos de linguagens locais transmitidas: uma reavaliação das condições de construção identitária para além do antigo Oriente-Próximo. **Phoînix**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2025^a, p. 13-42.

SANTOS, João Batista Ribeiro. Transformações estatais na Transjordânia: breve percurso formativo dos reinos de Ammon, Moab e Edom. **Reflexão**, Campinas, v. 50, 2025b, p. 1-28.

SCHEIDEL, Walter. **Violência e a história da desigualdade: da Idade da Pedra ao século XXI**. Trad. V. Ribeiro. São Paulo: Companhia das Letras, 2022 [2017].

SCHMID, Konrad. **História da literatura do Antigo Testamento: uma introdução**. Trad. U. Wegner. São Paulo: Loyola, 2013 [2008].

SHARON, Ilan. Levantine chronology. In: STEINER, Margreet L.; KILLEBREW, Ann E. (editors). **The Oxford handbook of the archaeology of the Levant: c. 8000–332 BCE**. Oxford: Oxford University Press, 2014, p. 44-65.

SHERRATT, Susan. A globalizing Bronze and Iron Age Mediterranean. In: HODOS, Tamar (editor). **The Routledge handbook of archaeology and globalization**. London: Routledge, 2019, p. 602-617.

SQUITIERI, Andrea; ALTAWHEEL, Mark. Empires and the acceleration of wealth inequality in the pre-Islamic Near East: an archaeological approach. **Archaeological and Anthropological Sciences**, Berlin, v. 14, n. 10, 2022, p. 1-16.

STOL, Marten. **Women in the ancient Near East**. Transl. Helen Richardson and Mervyn Richardson. Berlin: Walter de Gruyter, 2016 [2012].

STRATHERN, Marilyn. Sujeito ou objeto? As mulheres e a circulação de bens de valor nas terras altas da Nova Guiné. In: **O efeito etnográfico e outros ensaios**. Trad. I. Dulley, J. Pinheiro e L. Valentini. São Paulo: Cosac Naify, 2015 [1984], p. 109-132.

TOV, Emanuel. **Textual criticism of the Hebrew Bible**. 4. ed. Minneapolis: Fortress Press, 2022.

ULRICH, Eugene (editor). **The Biblical Qumran Scrolls: transcriptions and textual variants**. Leiden: Brill, 2010. [BQS]

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. Trad. M. C. de Souza e A. Morales. São Paulo: Cosac Naify, 2014 [1981].

WYATT, Nicolas. Royal religion in ancient Judah. In: STAVRAKOPOULOU, Francesca; BARTON, John (editors). **Religious diversity in ancient Israel and Judah**. London: T & T Clark, 2018 [2010], p. 61-81.

YOUNGER, K. Lawson. **A political history of the arameans: from their origins to the end of their polities**. Atlanta: SBL Press, 2016.

Recebido em: 16/12/2024
Aceito em: 29/08/2025

O corpo na encruzilhada: conceitos de corpo na Ciência da Religião

The body at the crossroads: concepts of body in the Science of Religion

Eduardo Bonine¹

RESUMO

Na encruzilhada entre cultura e poder, tendo a religião como retórica estruturadora das disputas e negociações sociais, o corpo pode ser percebido como um dispositivo de controle, mas também como um recurso de alteridade. Este texto propõe uma reflexão sobre diferentes conceitos de corpo para apresentar o quanto os diferentes processos de existência a partir do corpo podem representar tanto desigualdades quanto diversidades. Giorgio Agamben, David Le Breton e Michel Foucault oferecem sistematizações teóricas que auxiliam na percepção arbitrária de corpo do Brasil-nação e transgressora da brasilidade. Na conclusão, são propostos três diferentes conceitos a partir do corpo que podem ser aplicados na Ciência da Religião como possibilidades de perceber, reconhecer e legitimar a multiplicidade religiosa presente no país e o quanto o corpo é intrínseco às negociações sociais.

Palavras-chave: corpo e religião; corporeidade; corporalidade e incorporação.

ABSTRACT

At the crossroads of culture and power, with religion serving as the structuring rhetoric of social disputes and negotiations, the body can be perceived as a device of control but also as a resource of alterity. This text proposes a reflection on different concepts of the body in order to demonstrate how diverse processes of existence grounded in the body can represent both inequalities and diversities. Giorgio Agamben, David Le Breton, and Michel Foucault offer theoretical systematizations that help illuminate the arbitrary perception of the body within the Brazilian nation-state and the transgressive dimensions of Brazilian identity. In the conclusion, three different body-based concepts are proposed that can be applied in the Study of Religion as ways of perceiving, recognizing, and legitimizing the religious multiplicity present in the country, as well as highlighting how the body is intrinsic to social negotiations.

Keywords: body and religion; corporeality; embodiment; incorporation.

Introdução

O corpo é uma encruzilhada social. No sentido ontológico dos cruzos,² uma das possibilidades de ser e de estar em sociedade surge a partir do corpo, nas confluências e divergências de como é percebido, produzido e experimentado. Nas negociações entre o Brasil-nação e a brasilidade,³ a religião se revela como um recurso estruturador dessas

¹ Doutorando em Ciência da Religião pela PUC-SP.

² Semelhantes à multiplicidade de caminhos apresentada por uma encruzilhada, a perspectiva de cruzo contempla as trocas sociais e políticas desenvolvidas no cotidiano. A partir das ações e coerções praticadas por sujeitos em seus diferentes processos de sociabilidade, os saberes são produzidos como consequência dessas divergências e convergências éticas e estéticas.

³ O Brasil-nação e a brasilidade são tensionadas como duas forças que operam no cotidiano do país: o primeiro campo de força correspondente ao projeto institucional de colonialidade e de encarceramento do pensamento

disputas sociais, circunscrevendo no corpo as diferenças que possibilitam subalternizar desigualdades ou legitimar diversidades.

O objetivo deste texto é reconhecer as distintas formas de pensar e praticar o corpo no cotidiano brasileiro, estabelecendo na cultura e no poder as dinâmicas de negociação do Brasil-nação e da brasilidade. Enquanto a primeira estrutura na religião seu comportamento encarcerador, entendendo-a como um dispositivo de controle e de subalternização dos corpos, a segunda recupera na religiosidade recursos de alteridade que legitimam os corpos e as existências plurais.

Para a elaboração das propostas conceituais sobre o corpo da brasilidade, a memória e a existência de Madame Satã vão ser recuperadas como exemplos das interseccionalidades de poder e de transgressão no país, estruturado a partir de éticas e estéticas colonizadas e colonizadoras. No que se entende como um devir macumbeiro (Bonine, 2024) do cotidiano do país é que se (re)elaboram a corporeidade, a corporalidade e a incorporação como formas de ser e de estar em sociedade, nas negociações políticas e poéticas.

O filósofo italiano Giorgio Agamben (2015) desenvolve a noção de dispositivo para denunciar o quanto a percepção de corpo pode servir a diferentes maneiras de colonização e de colonialidade. Enquanto um sistema prático, a colonização controla, vigia e padroniza os corpos, mas na subjetividade do comportamento subalternizante, propagado pela colonialidade, as violências são sutis e simbólicas, por isso perpetuam no cotidiano social exercendo o poder e dominando as culturas, restringindo a multiplicidade a uma normatividade.

É sob esta perspectiva que o Brasil-nação opera, transformando a religião em um dispositivo de controle que encarcera os corpos e estabelece dinâmicas arbitrárias sobre as interseccionalidades presentes no cotidiano do país, nas quais raça, gênero e sexualidade baseiam formas de domínio e justificam as violências, tanto na estigmatização de alteridades quanto no enviesamento da opinião pública. Os assujeitamentos produzidos pela colonialidade⁴ são transgredidos pela brasilidade, por possibilitar corpos diversos e manter existências plurais.

Ao dar adeus ao corpo, o antropólogo David Le Breton (2003) propõe que a perspectiva meramente biológica seja abandonada para que as complexidades sociais e culturais apareçam em toda a sua multiplicidade. Em um dos pontos de intersecção dessa encruzilhada ontológica, o corpo pode ser o determinante das disputas de poder, por revelar sujeitos construídos pela diferença que negociam a política e a poética no cotidiano em comum.

a partir da normatividade; o segundo compreende a transgressão e a insubmissão operadas, produzidas, experimentadas e vividas no cotidiano por sujeitos múltiplos e plurais. Por ser territorialista, o Brasil-nação produz desigualdade por meio das diferenças, enquanto a brasilidade opera pela diversidade na construção de territorialidades.

⁴ Colonialidade é consequência do processo de colonização que circunscreveu o país a certos encarceramentos e determinou códigos de exclusão, tendo no racismo, no mandonismo, na misoginia e na heteronormatividade suas práticas de violências. A perspectiva de que, embora a colonização tenha terminado, mas a colonialidade perdurado como um comportamento do Brasil-nação, é apresentada por Antonio Bispo dos Santos (2020) na defesa de que ser decolonial ou procurar se descolonizar é um esforço que a branquitude deve empreender para abandonar as arbitrariedades de controle e as exclusões cotidianamente experimentadas no país.

É nesse sentido social que a religião opera, para o Brasil-nação, no controle dos corpos e, para a brasilidade, na emancipação desses corpos. Neste artigo, além de sistematizarmos como os corpos são basilares nas negociações de cultura e de poder desenvolvidas pela religião, tanto na construção de modelos tidos como heróis nacionais quanto o contrário, na expiação e na negação de outras possibilidades de existência, proporemos três conceitos oriundos dos cruzos entre o corpo e a religião como epistemologias da brasilidade,⁵ podendo ser aplicados e discutidos na Ciência da Religião: o de corporeidade, corporalidade e incorporação.

Nas encruzilhadas do país, no reconhecimento das diferenças entre os corpos, é que sujeitos se (re)elaboram política e poeticamente, e desenvolvem corporalidades, corporeidades e incorporações praticadas e compartilhadas no cotidiano. Exemplo dessa multiplicidade é João Francisco dos Santos, conhecido e perpetuado pelas arruaças brasileiras como Madame Satã, figura que voltou a ter sua existência questionada e julgada em ambiente público quase 50 anos após sua morte, por ainda abalar as negociações entre o Brasil-nação e a brasilidade.

Em 16 de julho de 2025, o antropólogo Luiz Mott, enquanto “decano do movimento LGBT brasileiro, o gay que há mais tempo, 45 anos ininterruptos, luta incansavelmente pela cidadania da tribo do arco-íris, pesquisador da etnohistória das minorias sexuais” (Mott, 2025, p. 1), escreveu no Correio Brasiliense uma coluna com o título *O assassino Madame Satã não é herói nem representa o povo LGBT*. O constrangedor da escolha de palavras não está no fato de o biógrafo de Rosa Maria Egípcíaca e pesquisador de Xica Manicongo⁶ reduzir toda a existência de João Francisco dos Santos à alcunha de assassino, mas em sua postura mandonista de querer cancelar o que cabe ao campo da memória e da representatividade em um país como o Brasil, que sistematicamente padece sob as violências e arbitrariedades coloniais.

Neste artigo, por reconhecermos as contribuições de Mott para as pesquisas sobre a pluralidade religiosa, sua perspectiva sobre Madame Satã será interseccionada com os investimentos territorialistas e apagamentos da multiplicidade produzidos pelo Brasil-nação, a partir do conceito de sacralidade de pessoas (Rivière, 1997; Rivière, 2013; Joas, 2012), que coopta as reivindicações socioculturais no bojo das demandas de controle das religiões hegemônicas, constituindo signos e significados valorativos e moralizantes de bem e de mal, exemplos a ser seguidos e outro esquecidos.

Mott escolheu resumir a complexa e sofisticada existência de João Satã como “misto de transformista, malandro criminoso e capoeirista, (que) purgou em vida 29 processos, dez condenações, três homicídios e 27 anos de cadeia” (Mott, 2025, p. 1), corroborando com a

⁵ Epistemologia da brasilidade contempla as diferentes formas de produzir saberes a partir do reconhecimento da alteridade de sujeitos plurais no cotidiano brasileiro. Enquanto as negociações oriundas dos processos de sociabilidade do Brasil-nação excluem os diferentes saberes, na brasilidade constituiu um complexo campo epistemológico que reivindica outras formas de produção de conhecimento, entendendo a diversidade como eixo estruturante da multiplicidade do país. Um exemplo dessa construção de saber é a prática ritual da brasilidade que produzem memórias e transgressões que contextualizam as pessoas em diferentes espaços de convivência.

⁶ O antropólogo Luiz Mott tem uma vasta contribuição à memória brasileira por recuperar a existência de pessoas ignoradas pela história hegemônica. No campo da Ciência da Religião, sua pesquisa sobre Rosa Maria Egípcíaca, a santa que o povo aclamou, é importante tanto para revelar o passado quanto denunciar a contemporaneidade. Sua pesquisa sobre Xica Manicongo, escravizada que não correspondia aos códigos masculino e feminino do gênero da corte portuguesa também revela um importante cenário sobre as identidades nacionais.

perspectiva do Brasil-nação de encarcerar Madame Satã como um bode expiatório de todas as mazelas oriundas da transgressão da brasilidade, reforçando a domesticação ética e esteticamente de corpos subalternizados pela colonialidade para perpetuar códigos políticos e poéticos de poder que, quando não excluem, estigmatizam.

Essa perspectiva limitante de Mott se assemelha às ações e coerções acerca do pensamento sacralizado e sacralizante do antropólogo francês Claude Rivière (1997; 2012) e do sociólogo alemão Hans Joas (2013), na seara de que diante do processo de secularização moderno, com o desencantamento do mundo, há um investimento sociocultural (e até religioso) na sacralidade das pessoas, mas tanto os teóricos europeus quanto o antropólogo brasileiro se esqueceram de considerar que essas negociações estão encruzilhadas em campos racistas, misóginos, heteronormativos e mandonistas, portanto, não se trata exclusivamente de uma discussão ontológica ou sociológica acerca de um objeto de estudos, mas do reconhecimento de sujeitificações e da garantia de suas alteridades para além das categorias binárias, valorativas e subalternizantes.

Para Claude Rivière (1997; 2012), os ritos profanos estão ligados ao processo de secularização da modernidade e ao desencantamento do mundo, daí a necessidade de produzir outras formas de sacralidades, seja por meio do esporte, da economia, da religião ou, como identificado por Hans Joas (2013), de heróis e heroínas, na sacralidade de pessoas. No sentido de uma religião implícita, essa busca pelo encantamento enquanto fenômeno sacralizador, para Rivière, não é algo socialmente condenável, por tratar de fatos, discursos, ritos e ideologias nos quais convergem e divergem códigos éticos e estéticos.

Na busca por sujeitos sacralizados, a memória seletiva do Brasil-nação negocia com as transgressões cotidianas da brasilidade, direcionando aos corpos o ataque ou a licenças existenciais. Enquanto o primeiro campo opera pelo controle e pela normatividade, produzindo territorialismos e subalternizações, o segundo investe na multiplicidade, nas territorialidades e nas sujeitificações. Para a discussão deste texto, precisamos reconhecer que a interseccionalidade brasileira estrutura os campos de negociação sociocultural do país.

A opinião pública sobre Madame Satã é construída a partir do que Carla Akotirene (2021) percebeu como uma interseccionalidade que opera na forma de dispositivo de poder para sustentar as opressões sistêmicas. O racismo, a heteronormatividade e o mandonismo interseccionam no corpo as identidades subjetivas que o Brasil-nação quando não negligencia e exclui, violenta e assassina. Essa mesma relação de poder estruturada e permeada pelo corpo e pela cultura formaliza a sacralidade de algumas pessoas em detrimento de escrutínio e da expiação de outras.

Mesmo em um campo de pressuposto progressismo como o de Luiz Mott (autodenominado decano do Movimento LGBT), a interseccionalidade quando reforçada pelos investimentos coloniais pode representar desigualdade em vez de diversidade, uma vez que João Satã foi percebido como um “misto” de pessoa transformista, capoeirista e criminoso, associada a sua existência na malandragem, como se os cruzamentos experimentados e produzidos por meio de seu corpo circunscreve sua existência a algo de menor valor ou de expiação social.

Ao recuperar a memória de Madame Satã a partir de outras perspectivas, seja a de sua alteridade de transgressão ou, como defendido em outro texto, a de seu devir macumbeiro (Bonine, 2024), é possível perceber o quanto seu corpo o constitui como um sujeito ontológico do Brasil, epistemológico de sua interseccionalidade e metodológico da

brasilidade, porque sua sacralização não corresponde aos códigos sociais ou individuais da modernidade, mas a seu próprio processo de (re)existência enquanto pessoa.

1. Corpo na construção de sujeitos

Como resultado da colonialidade perpetuada na ética e na estética do país, as ações e coerções entre o Brasil-nação e a brasilidade operam tanto na manutenção das desigualdades quanto na direção da diversidade, contestando códigos políticos e poéticos que segregam e violentam pessoas e seus saberes. A cooptação secular e religiosa pela memória nacional nas eventuais sacralizações de pessoas reorganizam os signos e significados sociais e culturais para perpetuar indicadores moralizantes e expiar os diferentes.

Desses conflitos oriundos de propostas modernas da compreensão religiosa, como a da moral laica (Rivière, 2013), surgem as negociações intrínsecas da colonialidade brasileira que circunscreve nos diferentes corpos suas violências arbitrárias e seus padrões encarceradores. Enquanto o Brasil-nação formata seus heróis nos privilégios da lembrança e no insistente investimento da normatividade, a brasilidade opta para transgressão que também mantém no campo religioso códigos e saberes de alteridade e de sujeitificação desses diferentes corpos, a exemplo da corporeidade, da corporalidade e da incorporação do devir macumbeiro (Bonine, 2024), possível de ser identificado na existência de Madame Satã.

O antropólogo francês Claude Rivière entende que, como consequência de uma moral laica organizada pela modernidade, há a constituição de um sagrado secular na manutenção e evocação de liames políticos e poéticos que valem “como adjetivo, não como substantivo” (Rivière, 2013, p. 34) dessas práticas simbólicas. Mesmo assim, são esses adjetivos que operam arbitrariamente e reforçam as concessões da ética e da estética do Brasil-nação.

Essa sacralidade secular que a modernidade conferiu à memória e a identidades heroicas ou exemplares de conduta, é negociada em um cotidiano colonial que segrega pessoas a partir de seus corpos e de suas identidades, estabelecendo dinâmicas de controle e de poder que mesmo ao sobrepor “suas categorias não estereotipadas na história, (e) comportar graus de sacralidade difusa à fascinação insustentável diante de Deus” (Rivière, 2013, p. 31), produzem um cenário multifacetado que entrelaça vulnerabilidades e resistências, no qual a interseccionalidade se revela importante para expandir as percepções dos corpos sobre as identidades e suas negociações em um mundo social marcado por desigualdades.

Para o sociólogo alemão Hans Joas, essa sacralização é “atribuída espontaneamente a objetos quando o ocorre uma experiência tão intensa que ela constitui ou transforma toda a imagem de mundo e a autocompreensão de quem fez essa experiência” (Joas, 2012, p. 90). Sua percepção de espontaneidade, de conexão e de intensidade não contempla as complexidades de negociação de um campo como o brasileiro, que o contágio da sacralidade não é mera consequência do acaso ou de eventos e rituais sem intenção.

As afluências e influências sociais reorganizam a memória e o pertencimento no país, tendo nos diferentes corpos a manutenção de seus paradoxos sagrados e profanos. É por isso que, nas negociações entre o Brasil-nação e a brasilidade, a sacralização é mais basilar do que a empatia. Já que ser empático é uma escolha individual, enquanto a sacralização de

peças requer outro fundamento de ação que, apesar das motivações ou dos objetivos, constitui códigos éticos e estéticos que, no caso do Brasil, interseccionam racismo, misoginia, heteronormatividade e mandonismo.

É por isso que, mesmo transgredindo a normatividade, Madame Satã não representa, para Luiz Mott, um corpo passível de sacralização. Mesmo que exista uma motivação empática, uma vez que Mott se identifica como um “decano do movimento LGBT”, sua identificação com João Satã é atravessada pela arbitrariedade colonial. Para Joas, “a efetividade real da empatia necessita uma motivação pessoal que se nutre de motivos substanciais de valor. A sacralização da pessoa nos motiva para a empatia; a empatia por si só não produz a sacralização da pessoa” (Joas, 2012, p. 98), o que nos permite perceber que, uma vez que o Brasil-nação destituiu a memória de Madame Satã de qualquer sacralidade, o exercício de empatia a sua sujeitificação e alteridade padece sob as artimanhas interseccionais de segregação e desigualdade do país.

Em um livro que se tornou referência sobre os corpos LGBT do Brasil, João Satã é descrito como mais uma entre as figuras folclóricas da década de 1930 do Rio de Janeiro, sendo “um afro-brasileiro que já havia matado mais de um homem nas ruas da Lapa com o uso hábil de sua faca” (Green, 2022, p. 163). Mesmo diante da perspectiva moderna de sacralização secular, o que impera na estrutura colonial do país, são as escolhas racistas e mandonistas que circunscrevem em seu corpo os estigmas de expiação.

Em outro registro, o memorialista Nestor de Holanda retratou João Satã como um super-herói invencível que subvertia o controle policial. Descrevendo o cotidiano no Café Nice, Holanda contou que cinco choques do Socorro-Urgente tentaram prender o homem e, mal o avistaram, um policial gritou: ‘Madame, entre no carro e não se coce, porque leva chumbo’. Ao que respondeu, calmo: ‘Mande buscar mais carros. Cinco, apenas, é pouco para me levar...’ Tiveram de pedir socorro e mais três choques. E, mesmo assim, Madame só foi levado para o xadrez, porque o amarraram num carrinho de mão...” (Holanda, 1970, p. 171).

Em registros da 14 Vara Criminal do Rio de Janeiro,⁷ em 1946, um comissário da polícia se referiu a João Francisco dos Santos como “infame viado”. Segundo ele, trata-se de “um indivíduo de estatura modesta e aparenta gozar de boa saúde. É pederasta passivo, usa as sobancelhas raspadas e adota atitudes femininas alterando até a própria voz” (Green, 2022, p. 169). O paradoxo diante dessa figura aparentemente feminina é sua valentia, constituindo sua sujeitificação como um bicha-malandro. Ainda nas palavras do comissário da polícia, “entretanto é um indivíduo perigosíssimo pois não costuma respeitar nem as próprias autoridades policiais. É solteiro e não tem prole. É visto sempre entre pederastas, prostitutas e outras pessoas do mais baixo nível social” (Green, 2022, p. 169).

Nas negociações entre o Brasil-nação e a brasilidade, mesmo diante do investimento da modernidade na constituição sacralizante de pessoas, o corpo se apresentou como recurso fundamental para o exercício do poder e a arbitrariedade do controle, tendo, também na religiosidade, seus fundamentos coloniais e seus códigos moralizantes. É por isso que a existência de Madame Satã, de um “malandro negro e homossexual” (Green, 2022, p. 171), é tão representativa para as compreensões de corpo nos códigos políticos e poéticos que constituem o país.

⁷ Caso n. 6.262, Delito 29.20.1946, 14 Vara Criminal, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.

Sua presença como memória nacional ainda é passível de conflito e de contestação por parte de pessoas que, em alguns aspectos, têm sua própria identidade interseccionalizada à de João Satã, porque não se trata de mera empatia, mas da sacralização de sua memória. No Brasil, essas negociações se cruzam ao racismo, ao mandonismo, à heteronormatividade e à misoginia que constituem os processos históricos e sociais, circunscrevendo nos corpos as expiações da desigualdade ou as transgressões da diversidade.

É por isso que, neste texto, a partir do exemplo de reivindicação de memória de Madame Satã, repensamos o lugar do corpo no exercício da Ciência da Religião. Os processos identitários e emancipatórios do Brasil precisam de categorias que contemplem as idiossincrasias e especificidades do campo em disputa. João Satã é um exemplo desse corpo múltiplo e do devir macumbeiro como construtor de corporeidades, corporalidade e incorporações que transcendem o campo religioso e ocupam a esfera secular.

Nos próximos tópicos deste texto, o corpo será apresentado a partir de seu campo de disputa, seja simbólico ou físico, e, depois, apresentado como categoria, daí na sua substantivação, adjetivação e ação, recursos que reorganizam as nossas compreensões sobre a pluralidade de sujeitos que, mesmo diante do exercício arbitrário da sacralização de pessoas normativas, operam pela transgressão e reivindicam lugares de emancipação e de diversidade.

2. Corpo como disputa

O corpo, enquanto entidade física e simbólica, é um conceito que abrange não apenas a biologia, mas também as relações sociais, culturais e de poder que o constituem. A historiadora Guacira Lopes Louro (2018) percebe que dessa encruzilhada social, um dos pontos de negociação cultural é oriundo da estranheza diante da diferença. Em sua obra *Um corpo estranho*, desenvolve o quanto o corpo é um campo de lutas e disputas no qual são expressados e reproduzidos os poderes que operam na sociedade.

Nessa dinâmica social, a cientista da religião Patrícia Rodrigues de Souza (2022) circunscreve no corpo as práticas religiosas que ora emancipam, ora encarceram as existências. Também como um estranhamento a partir da diferença, as religiões hegemônicas tendem a normatizar o corpo, para que o controle de si e do outro seja um dogma, um processo asceta e um pacto de abstinência.

O Brasil-nação se constitui a partir de diferentes corpos, mas em vez de reconhecer as alteridades plurais e promover a diversidade, subalterniza, aprisiona, exclui e violenta as diferenças para operar pela desigualdade, a partir da retórica normativa, pactuada entre a religião e a cultura, entendendo o corpo como um elemento biológico que só pode ser compreendido, experimentado e percebido dessa forma.

Assumindo que o fator biologizante do corpo é uma herança excludente, é preciso identificar as existências por meio dos tensionamentos culturais, discursivos e sociais. Porque é justamente nesse cruzo que se propaga certa dicotomia encarceradora, tendo a religião como um dispositivo tanto discursivo quanto prático para privilegiar determinadas forças em relação a outras, produzindo corpos subalternizados, seja por meio do gênero, da sexualidade, da cor, do capacitismo e até mesmo da classe social.

O filósofo Michel Foucault (1987) problematizou a concepção orgânica do corpo, por ser a base do domínio, da vigilância e da punição. Para ele, o corpo biológico parte de um referencial normativo que negligencia, controla ou assassina outras possibilidades de existências. O corpo possível é resultado de um combate de forças entre diferentes dispositivos, por isso, essa possibilidade de corpo é restrita aos padrões estabelecidos socialmente.

Um dos dispositivos de controle (Agamben, 2015), propagado pela cultura e constituído de poder, é o da religião, que circunscreveu o corpo a um objeto natural e biológico para simplificar, encarcerar e controlar as existências. Para o Brasil-nação, colonizado pelo catolicismo e perpetuando sua colonialidade a partir de outros cristianismos, o comportamento asceta (Souza, 2022) é o que restringe a política e poética das pessoas cidadãs a assujeitamentos abstêmios circunscritos ao corpo normativo.

Se Foucault (1987) entende a performance do corpo como resposta a diferentes ações de vigilância e de punição, quantos corpos são possíveis de existir nos cruzos culturais e de poder, em uma sociedade teimosamente múltipla e sistematicamente colonial como a brasileira? Enquanto o Brasil-nação opera no cárcere e na normatização da diferença, a brasilidade reconhece nos corpos diferentes a possibilidade de transgressão e de permanência. As negociações culturais e religiosas oriundas das estranhezas podem assujeitar pela abstinência ou emancipar pela abundância.

Tanto David Le Breton (2003) quanto Guacira Lopes Louro (2018) assumem que o corpo é uma construção social marcada por contextos culturais e atravessada por relações de poder que moldam sua significação. Patrícia Rodrigues de Souza (2022) identifica a religião e Michel Foucault (1987) o Estado como dispositivos que operam na legitimação ou na exclusão desses corpos, entendendo-os como territórios de disputa para formação e reformulação de identidades.

Os processos de sujeitificação e de construção identitária são, também, fatores culturais e sociais constituídos a partir da política e da poética das existências, por ecoarem das práticas corporais, dos discursos acerca do corpo e da cultura que constituem o que entendemos como subjetividades, porque as representações e as construções de identidades não são fixas, são negociadas a partir de um conjunto de significações e práticas cotidianas.

Como defendido por Stuart Hall (2016), muito mais do que consumo de bens, a cultura é um processo dinâmico e multifacetado construtor de significados sociais, por isso, é um elemento fundamental para as percepções e práticas de corpo. Para Hall, as representações e construções de identidades não são fixas, são negociadas a partir de um conjunto de significações e práticas cotidianas, no qual a colonialidade e os privilégios dominantes interferem.

Quando elaborada a partir de uma perspectiva religiosa, os significados sociais produzem identidades tensionadas em campos de disputa, nos quais diferentes narrativas e representações competem entre si, fortalecendo a hegemonia colonial em detrimento das outras possibilidades de alteridade. Nessa perspectiva, a religião é um recurso social que produz cultura e poder no Brasil-nação, embora negocie com a brasilidade, porque os assujeitamentos abstêmios que encarceram corpos também podem operar como sujeitificações abundantes que emancipam os corpos.

O Brasil é um país onde uma pluralidade de vozes e experiências culturais está em constante negociação, refletindo as tensões entre o que é considerado normativo e o que é marginalizado. Esse campo de negociação é inerente à colonialidade religiosa e de sua manutenção como um dispositivo de controle. Se por um lado há o encarceramento do corpo sob domínios físicos e repressões, por outro há a legitimação dessas existências. Antônio Bispo dos Santos (2020) em *Colonialismo, Quilombos* reflete sobre os dispositivos de poder que estruturam o país.

Para ele, o poder está presente nas relações cotidianas e determina a organização social, por sermos herdeiros de uma memória colonial. Santos (2020) enfatiza que o poder está ligado à produção da cultura e das identidades, sendo um fator determinante nas dinâmicas sociais. O colonialismo, sustentado em sua retórica religiosa, ainda influencia a forma como os corpos são vistos, representados e tratados, especialmente na intersecção de raça, classe e gênero.

Isso reflete como os corpos são percebidos pelas políticas públicas, pelas instituições educacionais e representações midiáticas, reforçando estereótipos e estruturas de poder, deslegitimando a multiplicidade das experiências humanas. Um corpo racializado, generificado e sexualizado é um corpo passível de exploração em um país religiosamente colonial, porque as opressões cotidianas também inviabilizam as contribuições simbólicas dessas existências.

O racismo, por exemplo, não assassina somente o corpo negro, mas toda a sua capacidade de produzir capital cultural. Na direção da intelectual Beatriz Nascimento (2020), em suas reflexões sobre a presença da negritude nos produtos culturais, é possível perceber sua denúncia do quanto o Brasil-nação foi um produtor de entretenimento racista e misógino na produção de um corpo feminino negro inerentemente sedutor ou combativo, o que tensionou o poder social nos privilégios da branquitude e na domesticação ou exploração da negritude.

As intelectuais Helena Theodoro (1996) e Cláudia Alexandre (2023) chamam a atenção para o apagamento das religiosidades negras e, agora, para a cooptação da branquitude desses saberes de terreiro, problematizando o quanto o corpo-sujeito, quando não assassinado pelo poder institucional, tem sua cultura cooptada e adaptada.

O que nos leva a pensar nas dinâmicas de vulnerabilidade, desigualdade e resistência enfrentadas pelos corpos na retórica religiosa do Brasil. A marginalização de certos grupos, a violência sistêmica e a exclusão cultural são apenas algumas das consequências dessas dinâmicas. Como dispositivo de controle, destituído de alteridade, podemos pensar que o corpo, quando oprimido, o máximo que pode fazer é resistir, mas na transgressão da brasilidade, esses corpos (re)existem.

O corpo se transforma a partir da encruzilhada social, os próprios movimentos sociais já se colocam sensíveis aos corpos para além das dinâmicas de classes, inserindo as categorias identitárias em suas reivindicações que reconfiguram as relações de poder, desafiam as normas estabelecidas e propõem novas formas de organização social a partir da diversidade dos corpos.

Maria José Rosado-Nunes (2008) pontuou a importância dos movimentos sociais no campo da religiosidade, porque pulverizaram, já na década de 1970, a noção de feminismo no cotidiano de diferentes mulheres não inseridas nas lutas urbanas. Ainda que pertencentes

às dinâmicas da luta de classe, as mulheres aproveitaram as reuniões das Comunidades Eclesiais de Base para problematizarem politicamente a construção identitária do feminino, o que revelou os tensionamentos entre a religião hegemônica do Brasil-nação e as transgressões da brasilidade.

Helena Theodoro (1996) desenvolveu uma pesquisa revelando o quanto as mulheres negras de terreiro, no Rio de Janeiro, reivindicaram seu lugar no feminismo a partir da prática matricentralizada das macumbarias.⁸ A perspectiva de comunidade e de que todas são responsáveis pela manutenção do terreiro reorganizou a sororidade feminina pela perspectiva religiosa de cumplicidade das religiões afro-brasileiras.

Nesse sentido, é possível perceber que um corpo não está passível apenas a corresponder às ações e legitimações do poder hegemônico, mas se constitui em alteridade de diferentes formas. O que nos possibilita pensar nas categorias de diferença, diversidade e diferenciação da socióloga Avtar Brah (2006). A diferença é uma realidade inerente à condição humana e deve ser reconhecida como um potencial para a produção de saberes e práticas diversas. A diversidade, por sua vez, implica em reconhecer e valorizar essas diferenças, enquanto a diferenciação se refere à forma como essas categorias são mobilizadas nas relações de poder. No contexto brasileiro, essas dinâmicas são complexas e refletem um legado colonial que ainda impacta as relações sociais e as representações culturais.

A exemplo da relação religiosa com o movimento de mulheres negras, a abordagem de Brah permite vislumbrar que a luta por reconhecimento e inclusão no Brasil está interligada a uma riqueza de identidades e experiências que, ao serem reconhecidas, podem promover transformações significativas nas relações sociais. Nesse sentido, atentos às possibilidades de corpo oriundos da brasilidade, elaboraremos como o campo da Ciência da Religião tem a ganhar ao reconhecer a diversidade presente nas epistemologias religiosas não hegemônicas.

A partir do corpo macumbeiro, no reconhecimento das diferenças, sujeitos se (re)elaboram política e poeticamente no cotidiano brasileiro e operam práticas de corporalidades, corporeidades e incorporações que podem ser percebidas como malha conceitual para uma ciência mais próxima da complexidade e da sofisticação do Brasil.

3. Corpo como categoria

Tanto como categorias analíticas quanto como práticas sociais, os conceitos de corpo, cultura e poder enfrentam desafios significativos na busca por garantir a alteridade de existências plurais no cotidiano brasileiro. As identidades são frequentemente reduzidas a categorias simplificadas, escondendo a riqueza e a complexidade das experiências humanas.

Nesse aspecto, os campos de força estabelecidos entre o Brasil-nação e a brasilidade desenvolvem diferentes dispositivos que evidenciam no corpo as diferenças presentes no país, em sua política e em sua poética. Para garantir que as multiplicidades sejam respeitadas

⁸ A prática da terreiragem, enquanto um processo comunitário de sociabilidade, ou a constituição dos terreiros como lugar de convivência social e de exercício da religiosidade negra tem em sua hierarquia a centralidade matriarcal, seja a partir das mães de santo como figura de alicerce das macumbarias quanto das tias do samba, do afoxé, das comunidades, como figuras femininas que exercem força política e poética nesses espaços.

e valorizadas, a brasilidade reconhece e celebra a diversidade desafiando as estruturas normativas impostas pelo Brasil-nação.

No assujeitamento abstêmio⁹ do Brasil-nação, a desigualdade subalterniza sujeitos e alteridades que operam como desviantes dos padrões hegemônicos e impostos pela colonialidade, mas a sujeitificação abundante da brasilidade possibilita práticas culturais e sociais que reconhece e acolhe as diferenças por meio de um pacto emancipatório e transgressor, desafiando as percepções simbólicas a respeito da interseccionalidade.

Na definição de Carla Akotirene (2021), a interseccionalidade pode ser percebida como um dispositivo de poder que sustenta as opressões sistêmicas, circunscrevendo no corpo as identidades subjetivas que o Brasil-nação negligencia, violenta e assassina. Na perspectiva de Joice Berth (2020), a interseccionalidade, nos reconhecimentos identitários e nos sentimentos de lealdade, estrutura sujeitos transgressores, que reivindicam socialmente por direitos e garantias sociais.

As relações de poder que permeiam o corpo e a cultura nos revelam um cenário multifacetado que entrelaça vulnerabilidades e resistências, no qual a interseccionalidade se revela importante para expandir as percepções sobre as identidades e suas negociações em um mundo social marcado por desigualdades.

O corpo da brasilidade possibilita a percepção das experiências de afliências e influências sociais, que estão presentes na religiosidade cotidiana e nas práticas de macumbaria, que transcendem o campo religioso para ocupar a esfera secular. Esse corpo oriundo das encruzilhadas políticas e poéticas das sujeitificações abundantes está presente tanto na pesquisa de Maria José Rosado-Nunes (2008) quanto na de Helena Theodoro (1996).

Ambas delimitaram seus objetos a dois campos diferentes, percebendo o quanto a religião também constituiu diferentes corpos para diferentes sujeitos. Nos terreiros de candomblé, Theodoro percebeu o corpo da mulher negra como uma interseccionalidade empoderada, naquilo que Berth (2020) revelou como reconhecimento de sujeito que reivindica seu direito, seu espaço e sua existência. Rosado-Nunes (2008) identificou no catolicismo popular, nas reuniões das Comunidades Eclesiais de Base, possibilidades de sujeitificação das mulheres católicas, mesmo sem terem contato com o feminismo urbano.

Neste artigo, preocupados com o campo da Ciência da Religião no Brasil, precisamos reconhecer que o corpo não se limita a um objeto de pesquisa passível de conceituações, mas se torna um elemento fundamental para pensar e elaborar ciências sociais reconhecendo ontologias da brasilidade que (re)elaboram pelo corpo diferentes epistemologias e metodologias de vida.

Por isso, a macumbaria, como religião dessa brasilidade negociada cotidianamente a partir de diferentes contextos, apresenta três possibilidades de corpo que auxiliam nas pesquisas sobre as religiões no Brasil, por reconhecerem a diversidade e vislumbrarem a alteridade dos sujeitos, na complexidade das experiências humanas.

⁹ A prática de exclusão e de violências arbitrária do Brasil-nação reduz os sujeitos a um encarceramento que pode ser percebido como processo de assujeitamento, diferente das possibilidades de transgressão da brasilidade que operam pela sujeitificação. Nesse mesmo sentido, enquanto a brasilidade reivindica os diferentes lugares de abundância, o Brasil-nação opta pela abstinência, pela normatividade e pela prisão.

Esse corpo da brasilidade se aproxima do corpo macumbeiro por permitir ser e estar a partir das frestas e dos cruzos, das transgressões e das emancipações, em que o sagrado e o profano se contextualizam, construindo comportamento sofisticados que aprimora e reorganiza as alteridades. Na interseccionalidade, nas disputas culturais e religiosas que o corpo trava no Brasil, a macumbaria ecoa da diversidade.

É sob essa perspectiva que sistematizamos como malha conceitual para uma Ciência da Religião à brasileira o corpo categoria oriundo dos conhecimentos de terreiro, porque esse espaço propicia negociações que não se restringem a compreensão religiosa, mas alcança a política e a poética das sujeitificações.

O corpo como categoria, quando oriundo da brasilidade, nos permite três compreensões, a de (1) corporeidade, a de (2) corporalidade e a de (3) incorporação. A (1) corporeidade é a percepção política de um corpo substantivo, um corpo passível de nomeação, daí produtor de sujeitificações, já que os nomes garantem a identidade política do corpo. O corpo substantivo é o corpo que estabelece formas políticas de ser e de estar, produz repertórios éticos e sociabilidades que sujeitificam e elaboram (re)existências.

A (2) corporalidade é a percepção poética de um corpo adjetivo, um corpo passível de modificação e produtor de alteridades. As diversas formas que esse corpo adquire para se mostrar e praticar o cotidiano são resultados dos repertórios estéticos apreendidos nas encruzilhadas de sociabilidade, que refletem em convivências múltiplas de construção de alteridade e elaboração de repertório.

A (3) incorporação é a ação do verbo, o corpo de prática, produtor de ontologias, epistemologias e metodologias por meio e a partir de suas ações, na elaboração de sociabilidades, trânsitos, movimentos e multiplicidades. Essas incorporações podem ser percebidas a partir da religiosidade (na convivência entre seres vivos e supraviventes, ou na manutenção da fé e da devoção com santos, imagens, relicários, textos sagrados etc.), mas também na sociabilidade secular, a partir das construções de memórias, das possibilidades de esperar e das potencialidades de socialização.

Tendo como exemplo as pesquisas de Helena Theodoro (1996) e Maria José Rosado-Nunes (2008) e reconhecendo a interseccionalidade como fator intrínseco das dinâmicas de poder estabelecidas pelo corpo, esses três conceitos podem ser aplicados. A corporeidade, no reconhecimento político, as católicas se perceberam mulheres para além do fator biologizante e passaram a reivindicar suas existências e alteridades como feministas (Rosado-Nunes, 2008).

A corporalidade, nas experiências estéticas, às mulheres negras de terreiro reorganizaram o feminismo, propondo pautas que garantissem seus direitos sociais, culturais e econômicos, praticando os ensinamentos de convivências produzidos e compartilhados pela macumbaria (Theodoro, 1996). E ambos os exemplos permitem a compreensão múltipla do corpo nos processos de incorporação, revelando o quanto ser e estar em sociedade é passível de negociações e de modificações por meio da sociabilidade.

O desafio para as pesquisas em Ciência da Religião está em reconhecer o quanto a brasilidade é um campo profícuo de epistemologias e metodologias diversas que ampliam o repertório da Universidade e as possibilidades de hipóteses, análises e perspectivas científicas. O Brasil pode e deve ser percebido a partir de si mesmo e de suas contribuições, sem amarras hegemônicas ou conceitos importados.

O reconhecimento das diferenças não pode se delimitar ao campo cultural e religioso como objeto, deve permitir a inclusão de ontologias múltiplas que (re)elaboram política e poeticamente a complexidade do Brasil. Se a Ciência da Religião se preocupa em combater os vícios coloniais, precisa reconhecer o quanto objetifica a brasilidade por negligenciar suas dinâmicas próprias. O corpo do catolicismo popular e o da macumbaria estão presentes no país com legitimidade e redimensionam as percepções culturais e sociais a partir de compreensões próprias.

A maneira com a qual o Brasil-nação entende o corpo e produz assujeitamentos abstêmios é intrínseca a sua dinâmica de colonialidade e a seu comportamento asceta (Souza, 2022) oriundo de experiências religiosas, culturais e sociais únicas. Nesse sentido, os corpos que surgem da brasilidade também produzem sujeitificações abundantes a partir de experiências únicas, porque apesar dos dispositivos de controle, o cotidiano de país se (re)elabora pela transgressão.

Os corpos da brasilidade não resistem ao Brasil-nação, mas (re)existem apesar da normatividade. As categorias oriundas dessas experiências ampliam o fazer científico por não se restringir a simplificar ou explicar os processos sociais, mas propõem alternativas complexas e sofisticadas. Além dos exemplos apresentados das pesquisas de Helena Theodoro e Maria José Rosado-Nunes, a perspectiva de Antonio Bispo dos Santos (2020) também pode auxiliar na compreensão dos conceitos de corpos da brasilidade.

Em *Colonialismo, Quilombos*, o autor apresenta modos e significados territoriais nas dimensões geográficas de duas experiências que, apesar das evidências políticas e poéticas, atravessam o corpo dos sujeitos. Preocupado com a memória colonial do Brasil, identifica o poder encarcerador da branquitude como o colonialismo e as diversas formas de transgressão da negritude como quilombos. Apesar das dimensões geográficas, a cultura e a religião também estão presentes nos corpos analisados por Santos.

A corporeidade é a perspectiva política que a negritude desenvolveu para estabelecer comunidades e quilombos urbanos que legitimam e garantem a sua sujeitificação. Essa dinâmica não está afastada da religiosidade, tanto nas macumbarias quanto no catolicismo negro, os campos de reconhecimento e de emancipação se desenvolvem nessas práticas cotidianas.

A corporalidade reorganiza as alteridades e possibilita práticas poéticas estabelecidas pelos corpos presentes no que Santos entendeu como quilombo. Os espaços, para ele de resistência, emancipam sujeitos e produzem sociabilidades estéticas que não permitem apenas a sobrevivência das pessoas, mas a manutenção de seus saberes.

A incorporação, como produção de memória e de pertencimento, é a prática da ação desenvolvida como metodologia nos quilombos, corpos que transitam, movimentam e socializam cultural e religiosamente para compartilhar suas formas de ser e de estar enquanto convivem.

A religião pode se revelar como um dispositivo de controle dos corpos, mas, conforme os exemplos identificados nas pesquisas de Helena Theodoro (1996), Maria José Rosado-Nunes (2008) e Antonio Bispo dos Santos (2020), pode possibilitar formas de transgressão e de emancipação social. A brasilidade percebe e pratica seus corpos em diferentes instâncias de poder. As ações cotidianas recuperam na política e poética formas que não apenas driblam a hegemonia e a colonialidade, mas potencializam as alteridades.

Essas diferentes categorias reorganizam os processos de transgressão de sujeitos e a garantia de suas alteridades. Recuperando o exemplo de Madame Satã, depois de ter sido ofendido várias vezes por um policial, por ser um homem preto e gay em uma sociedade racista e heteronormativa, acabou atirando nele e o matando, sendo condenado a 16 anos de prisão, cumprindo 2 sob alegação de legítima defesa. Esse evento traumatizante transformou João Francisco dos Santos no paradoxo bicha-malandro, produzindo em seu corpo as diversas formas de existência.

Segundo James Green, “sua fama como um matador inflexível de policiais, que não tolerava desaforos, permitiu-lhe trabalhar ‘protegendo’ bares locais mediante pagamento de gratificações” (Green, 2022, p. 167). Essa mesma fama o transformou em Madame Satã, o corpo que experimentou sua sexualidade conforme seus desejos e reorganizou sua experiência com os gêneros binários. Mesmo passando mais de 27 anos na prisão, produziu corporalidades, corporeidades e incorporações que o tornaram sujeito e reafirmaram sua alteridade.

Luiz Mott insiste que sua memória não pode ser reivindicada como representação do movimento LGBT, por ser um assassino, “misto de transformista, malandro criminoso e capoeirista”, elementos que corroboram para a interseccionalidade colonial como um dispositivo de segregação e de expurgo, em que o controle e a arbitrariedade são códigos racistas, heteronormativos, misóginos e mandonistas.

A corporeidade, a corporalidade e a incorporação, presentes na complexidade e sofisticação de Madame Satã, em suas diferentes formas de ser e de estar nas ruas, na produção e propagação de éticas e de estéticas condizentes a sua identidade, revelam maneiras diversas e formas plurais de como o corpo pode e consegue produzir saberes e existências.

Essas diferentes categorias de corpo também revelam o quanto uma Ciência da Religião à brasileira pode se colocar sensível aos processos de transgressão do Brasil, que não se restringem a corresponder poderes subalternizantes, reafirmando ou negando as investidas coloniais. A corporalidade, a corporeidade e a incorporação permitem perceber o quanto a brasilidade compreende a complexidade e a sofisticação de sujeitos plurais que negociam cotidianamente.

Considerações finais

Perceber o corpo como uma encruzilhada social é o que nos permite identificar as disputas de poder estabelecidas tanto pela cultura quanto pela religião. No cruzo dessas negociações, as diferenças são reveladas por meio do corpo explorado como um dispositivo de controle para as manutenções hegemônicas e subalternizações coloniais. Mesmo nos processos modernos de sacralização das pessoas (Rivière, 1997; Joas, 2013), no campo brasileiro, o que se apresenta são os conflitos e as negociações entre o Brasil-nação e a brasilidade, como exemplificados a partir da memória de Madame Satã.

Tanto Giorgio Agamben (2015) quanto Michel Foucault (1987) identificaram no corpo maneiras simbólicas e práticas de segregar e encarcerar a população, justificando as desigualdades como consequência das diferenças. David Le Breton (2003) e Guacira Lopes

Louro (2018) também identificaram no corpo elementos sociais, culturais e econômicos que reduziram a diversidade e a pluralidade a padrões de normatividade.

Patrícia Rodrigues Souza (2022), interessada no corpo religioso, revelou o quanto as práticas religiosas, como rituais, e as dinâmicas religiosas, como sociabilidade, entenderam o corpo como recurso fundamental para pensar a ética e a estética da sociedade. Para ela, no exercício da colonização, o corpo se tornou um recurso de domínio e de negação, presente nas práticas do Brasil-nação.

Maria José Rosado-Nunes (2008) e Helena Theodoro (1996) desenvolveram pesquisas sobre a formação de identidade a partir do corpo, percebendo as produções políticas e poéticas presentes no campo religioso. A interseccionalidade de raça, gênero e classe social, nas pesquisas das acadêmicas, permitiu que mulheres católicas e de terreiro se percebam sujeitos sociais a partir de seu campo religioso, experimentando outras possibilidades de ser e de estar para reivindicar direitos sociais e alteridades subjetivas.

Os modos e os significados do corpo quilombola, nas disputas entre o Brasil-nação e a brasilidade, exemplificam o quanto a multiplicidade está presente na formação de sujeitos culturais e religiosos no país que não abandonam o corpo, mas se elaboram a partir dele. Antonio Bispo dos Santos (2020) complexifica o conceito de quilombo para além de um lugar de resistência, sendo contextualizações que permitem corpos subalternizados se reconhecerem, se elaborarem e compartilharem entre si.

Diante dessas diferentes percepções a respeito do corpo, este artigo se preocupa em apresentar para o campo da Ciência da Religião três conceitos oriundos das experiências do corpo na brasilidade. Como se trata de uma interseccionalidade produtora de alteridade, de sujeitificações emancipatórias e de capacidades de (re)existência, as corporeidades, corporalidades e incorporações à brasileira são experiências que não se excluem, mas convivem entre si.

A religiosidade pavimenta a cultura e a sociabilidade do Brasil, como consequência de seus paradoxos e de seus trânsitos. Um país colonizado sob a retórica religiosa, que reforça uma herança colonial atualizada também por religiões hegemônicas e, mesmo assim, coexistem diferentes saberes religiosos em negociações cotidianas atravessadas pelo racismo, pela misoginia, pela heteronormatividade e pelo mandonismo.

Os conceitos de corporalidade, corporeidade e incorporação nos auxiliam a perceber um Brasil plural para além da malha teórica reducionista e explicativa. A diversidade de um país ontologicamente complexo e epistemologicamente múltiplo não pode se simplificar para caber em códigos e padrões pré-estabelecidos. Se o corpo, para as dinâmicas de poder, já é um acordo estabelecido socialmente, os corpos culturais e religiosos são consequências de sociedades dinâmicas, encruzilhadas e paradoxais. A política e a poética, mesmo quando incorporadas, podem ser reorganizadas e (re)elaboradas de outras formas, a depender das interseccionalidades, dos encontros e das negociações.

Perceber o corpo na encruzilhada é um desafio para a Ciência da Religião que pode ser enfrentado a partir de sua reconhecida interdisciplinaridade. A arbitrariedade do Brasil-nação não pode ser reproduzida em nosso fazer científico como um vício do nosso pensar, devemos aprender com a brasilidade as inúmeras possibilidades de perceber, reconhecer e legitimar os diferentes corpos e o quanto a multiplicidade religiosa é relevante a essas negociações.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2015.
- AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** São Paulo: Jandaíra, 2021.
- ALEXANDRE, Cláudia. **Exu-mulher e o matriarcado nagô**. Rio de Janeiro: Fundamento de axé, 2023.
- BERTH, Joice. **O que é empoderamento?** São Paulo: Jandaíra, 2020.
- BISPO DOS SANTOS, Antonio. **Colonialismo, quilombos: modos e significados**. São Paulo: Nhanduti, 2020.
- BONINE, Eduardo. Devir macumbeiro. A epistemologia de terreiro como produtora de conhecimento, de existência e de alteridade no Brasil. Tese (Doutorado em Ciência da Religião) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.
- BRAH, Avtar. Diferença, diversidade e diferenciação. **Cadernos Pagu**, 2006, p. 329-376.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GREEN, James N. **Além do carnaval**. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Editora Unesp, 2022.
- HALL, Stuart. **Cultura e representação**. Rio de Janeiro: Apicuri PUC-Rio, 2016.
- HOLANDA, Nestor de. **Memórias do Café Nice: subterrâneos da música popular e da vida boêmia do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Conquista, 1970.
- JOAS, Hans. **A sacralidade da pessoa: Nova genealogia dos direitos humano**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003.
- LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**. São Paulo: Autêntica, 2018.
- MOTT, Luiz. O assassino Madame Satã não é herói nem representa o povo LGBT. **Correio 24 horas**. Artigo publicado no dia 16 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/colunistas/artigo/o-assassino-madame-sata-nao-e-heroi-nem-representa-o-povo-lgbt-0725>.
- NASCIMENTO, Beatriz. **O negro visto por ele mesmo**. São Paulo: Ubu, 2020.
- RIVIÈRE, Claude. **Os ritos profanos**. São Paulo: Vozes, 1997.
- RIVIÈRE, Claude. **Socioantropologia das religiões**. São Paulo: Editora Ideias e Letras, 2013.

ROSADO-NUNES, Maria José. Direitos, cidadania das mulheres e religião. **Tempo Social**, Volume 20, Número 2, 2008, p. 67-81. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702008000200004>.

SOUZA, Patrícia Rodrigues de. Abstinência (verbetes). In: PASSOS, João D.; USARSKI, Frank (Orgs.). **Dicionário de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas/Paulus, 2022.

THEODORO, Helena. **Mito e espiritualidade: mulheres negras**. Rio de Janeiro, Pallas Editora, 1996.

Recebido em: 20/08/2025

Aceito em: 03/10/2025

Religião e Sociologia: apontamentos a partir de Louis Althusser e Anthony Giddens

Religion and Sociology: notes based on Louis Althusser and Anthony Giddens

Bryan Henrique Pinto¹

RESUMO

A sociologia clássica dedicou grande atenção à religião, e suas reflexões foram decisivas para o desenvolvimento da sociologia da religião. Contudo, nas últimas décadas, a disciplina parece ter se afastado da sociologia geral, reduzindo o espaço para o fenômeno religioso. Inspirado pela proposta de Furseth e Repstad (2023) de reaproximar esses campos, este artigo busca dialogar com Louis Althusser e Anthony Giddens, autores pouco usuais no estudo da religião. Em Althusser, analisamos a teoria dos aparelhos ideológicos do Estado, em especial a transição do papel central da Igreja para o aparelho escolar após a Revolução Francesa, como chave para compreender os processos de secularização e laicidade. Em Giddens, exploramos a modernidade e a globalização como forças que reconfiguram o espaço religioso, gerando tanto movimentos de adaptação quanto reações, como o fundamentalismo religioso, e recolocando em debate os limites da teoria da secularização diante da dessecularização. Assim, o artigo evidencia como teorias sociológicas gerais podem enriquecer a compreensão de fenômenos religiosos contemporâneos, articulando secularização, laicidade, globalização e fundamentalismo.

Palavras-chave: Religião; Teoria Sociológica; Secularização.

ABSTRACT

Classical sociology devoted considerable attention to religion, and its reflections were decisive for the development of the sociology of religion. However, in recent decades, the discipline seems to have distanced itself from general sociology, reducing the space for the religious phenomenon. Inspired by Furseth and Repstad's (2023) proposal to bring these fields closer together, this article seeks to engage in dialogue with Louis Althusser and Anthony Giddens, authors who are not commonly cited in the study of religion. In Althusser, we analyze the theory of the ideological apparatuses of the state, in particular the transition from the central role of the Church to the school apparatus after the French Revolution, as key to understanding the processes of secularization and secularism. In Giddens, we explore modernity and globalization as forces that reconfigure religious space, generating both movements of adaptation and reactions, such as religious fundamentalism, and reopening the debate on the limits of secularization theory in the face of desecularization. Thus, the article highlights how general sociological theories can enrich the understanding of contemporary religious phenomena, articulating secularization, secularism, globalization, and fundamentalism.

Keywords: Religion; sociological theory; secularization.

Introdução

A religião constitui um tema clássico da sociologia e do próprio pensamento sociológico, com presença destacada no mundo moderno e relevantes desdobramentos

¹ Doutorando em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos (PPGS/UFSCar). Membro do Núcleo de Estudos de Religião, Economia e Política (NEREP/UFSCar).

(Souza, 2015). Marx, Weber e Durkheim demonstraram especial interesse no fenômeno religioso, ainda que o primeiro não coloque tanto foco quanto os dois últimos, que realizaram maiores reflexões sobre a religião (Hervieu-Léger e Willaime, 2009), desde a definição da religião enquanto uma comunidade que compartilha ritos e crenças (Durkheim, 1989), como o processo de racionalização do mundo moderno e os desdobramentos na esfera religiosa (Weber, 1991). Simmel (2011) vem sendo retomado nos últimos anos na sociologia da religião, em especial pelo conceito de religiosidade, desatrelando a crença religiosa de uma instituição/comunidade, algo que tem nos ajudado a compreender o fenômeno dos jovens sem religião (Novaes, 2006).

Há, no mundo moderno, um processo de racionalização inexorável no qual a religião é transpassada. A racionalidade do mundo moderno leva, concomitantemente, a dois processos: o desencantamento do mundo, onde as explicações mágicas e a própria magia perdem espaço, e a secularização. Abordando um pouco mais de perto o desenvolvimento histórico do primeiro processo, suas raízes estariam ainda na Antiguidade, iniciada na Grécia Antiga com o surgimento da filosofia e com o monoteísmo dos povos hebreus/judeus, na crença em um Deus único (Weber, 1991).

As contribuições dos clássicos foram fundamentais para o desenvolvimento da teoria do trabalho religioso, baseado em Weber, Bourdieu (1974) elenca três protagonistas do sagrado, para pensar a ação dos indivíduos. De um lado, a figura do *mag*, um indivíduo do qual a ação está orientada na venda de serviços mágico-religiosos, estabelecendo apenas uma relação de clientelismo com seus interlocutores e não constituindo uma comunidade. Do outro lado, o *sacerdote*, um líder religioso do qual seu carisma foi incorporado na instituição e cargo que ocupa, ligado a algo milenar ou a um grupo pequeno. E, por fim, a figura do *profeta*, um indivíduo portador de carisma, alguém excepcional, que surge em momentos de crises das sociedades, caracterizado por romper com uma tradição criando outra ou renovar uma tradição já existente. Desse modo, podemos pensar o campo religioso como o espaço em que os especialistas do sagrado, produzindo bens simbólicos de salvação, competem entre si pelos consumidores destes bens.

Com o monopólio religioso, o leigo era obrigado a seguir a religião do Estado. A partir do processo de secularização caracterizado pela separação entre Igreja e Estado, o leigo passou a ser disputado por diversas instituições religiosas que oferecem bens de salvação. É nesse complexo processo de separação do Estado-Igreja que surge o pluralismo religioso e, consequentemente, o mercado religioso, onde as instituições competem entre si pelos leigos (Berger, 1985). Tais conceitos, esboçados acima, são caros para a sociologia da religião, principalmente o conceito de secularização.

A socióloga norueguesa, Inger Furseth, professora da Universidade de Oslo e o sociólogo norueguês, Pål Repstad, professor na Universidade de Agder, em um livro recentemente traduzido para o português, *Sociologia da Religião: perspectivas clássicas e contemporâneas* (2023), realizam um panorama sobre diversos temas da área, entre eles a relação da sociologia da religião com a sociologia geral. A sociologia da religião tem se afastado daquilo que os autores chamam de *sociologia geral*, tal afastamento, “em partes se deve ao fato de que a sociologia contemporânea, em contraste com suas raízes clássicas, tem dado pouca atenção à religião” (Furseth; Repstad, 2023, p. 18). Partindo dos argumentos do sociólogo britânico James A. Beckford, Furseth e Repstad (2023) identificam o pós-Segunda Guerra como um período onde houve uma demanda pela contribuição da sociologia para a

reconstrução da sociedade através do desenvolvimento político e econômico, favorecendo o afastamento da religião dos estudos sociológicos.

Contudo, Furseth e Repstad adotam uma postura um tanto quanto ambígua. Apesar de chamarem atenção para o afastamento da sociologia geral com a sociologia da religião, os autores procuram dar uma resposta a tal processo, procurando combinar a sociologia da religião com a sociologia geral. Ao comentarem como estruturaram o livro, eles afirmam: “nossa esperança é que estas seções inspirem o leitor a levar em consideração como a religião pode ser estudada a partir de uma variedade de perspectivas sociológicas, incluindo aquelas que são encontradas mais raramente na sociologia da religião” (Furseth; Repstad, 2023, p. 19).

Nesse sentido, inspirado por Furseth e Repstad (2023), busco articular a teoria sociológica contemporânea com conceitos centrais da sociologia da religião, articular os debates em torno da laicidade, secularização e dessecularização do mundo a partir da obra de autores pouco usuais na sociologia da religião, a saber, Louis Althusser e Anthony Giddens. A escolha dos autores não é por acaso, ainda que Althusser e Giddens não dialoguem diretamente, procuro amarrar os autores, não a partir de suas sofisticadas teorias sociológicas, mas sim, a partir dos conceitos da sociologia da religião que podemos identificar em suas obras.

A partir do debate de Althusser (1971) sobre os aparelhos ideológicos do estado, em especial, a transição do aparelho ideológico Igreja, no Antigo Regime, para o aparelho ideológico escolar, após Revolução Francesa, procuro demonstrar o processo de secularização - caracterizado como a diminuição da influência da Igreja no Estado - está presente na descrição althusseriana. Em Giddens (1991), busco o processo de globalização e sua influência na esfera da religião, demonstrando os limites da teoria da secularização apontado a partir da teoria da dessecularização, bem como o fundamentalismo religioso como uma reação à globalização.

Após, procuro apontar contribuições e limitações das perspectivas de ambos os autores aplicada a sociologia da religião para demonstrar dois modos diferentes dos quais podemos utilizar para interpretar o lugar da religião na modernidade, mas que, em conjunto, ajudam a ampliar a compreensão sociológica do fenômeno religioso.

1. Althusser e a secularização/laicidade: uma interpretação sociológica

A sociologia francesa é marcada por forte influência do estruturalismo, com uma orientação anti-subjetivista, interpretando o mundo social através das linguagens e códigos socioculturais, estão inseridos nessa tradição desde o filósofo Auguste Comte, o sociólogo Émile Durkheim, como o linguista Ferdinand de Saussure e o antropólogo Claude Lévi-Strauss (Bottomore, Nisbet; 1980).

Louis Althusser (1918-1990) foi um filósofo marxista francês, nascido na Argélia e atuante na segunda metade do século XX². Professor na *École Normale Supérieure* de Paris e

² Ainda que não esteja nos objetivos deste artigo, vale ressaltar o triste episódio do falecimento da esposa de Althusser, socióloga francesa Hélène Rytman, em 1980. Althusser, em um surto psicótico, perdeu a consciência de si e estrangulou a companheira. Após o crime, Althusser foi internado no hospital Sainte-Anne (Cardoso, 1998).

militante do Partido Comunista Francês, Althusser tornou-se conhecido como representante do marxismo estruturalista. Sua produção intelectual ocorreu durante o auge da Guerra Fria, em meio a debates ideológicos acirrados dentro do marxismo e sob a influência do estruturalismo nas ciências sociais. Em obras centrais dos anos 1960/70, Althusser procurou revitalizar a teoria marxista diante dessas circunstâncias históricas, defendendo um marxismo “científico” atento às estruturas sociais e distante do empirismo. Esse contexto sociopolítico – marcado também pelo clima pós-1968 na França e pelas tensões entre ortodoxia soviética – moldou a perspectiva de Althusser, levando-o a enfatizar os condicionantes estruturais da vida social e o papel da ideologia na reprodução das relações de poder.

Em *Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado* (1971), o autor, inserido na tradição estruturalista, desenvolve uma teoria marxista do Estado. Usando a metáfora da infraestrutura (as relações econômicas) e superestrutura (a ideologia, cultura, Estado, instituições), onde a primeira representa a base para a edificação da segunda, o autor aponta uma autonomia relativa da superestrutura, focando na ação de retorno da superestrutura sobre a base, pensando como se dá o processo de reprodução do sistema, partindo da ideia da sociedade como um todo estruturado no qual a intervenção humana é reduzida. Nesse sentido, toda formação social é resultado de um modo de produção dominante que precisa reproduzir as condições de sua produção, reproduzindo tanto as forças produtivas como as relações de produção.

Pensando a partir de Marx, Althusser (1971) propõe que a reprodução das forças produtivas detém duas dimensões: os meios de produção e a força de trabalho, sendo a reprodução da força de trabalho assegurada através do salário, um mínimo necessário para a reprodução dos trabalhadores, “Marx sublinhava: é preciso cerveja para os operários ingleses e vinho para os proletários franceses” (Althusser, 1971, p. 19). A reprodução das forças produtivas é realizada fora da empresa. Nesse sentido, é necessário que a força de trabalho qualificada também seja reproduzida através da escola, que não ensina apenas o conhecimento, mas as regras, os comportamentos que os indivíduos devem seguir na divisão do trabalho, garantindo a reprodução da submissão dos indivíduos às normas da ordem vigente, à ideologia dominante.

Desse modo, a reprodução da força de trabalho perpassa pela reprodução da sujeição à ideologia: “nas formas e sob as formas da sujeição ideológica que é assegurada a reprodução da qualificação da força de trabalho” (Althusser, 1971, p. 23). A escola e o sistema escolar capitalista assumem um papel central na reprodução da ordem vigente e da ideologia. Ao lado do sistema escolar, Althusser (1971) faz uma reflexão sobre como o Estado foi interpretado na teoria de Marx e Lenin, mas aponta que é preciso dar uma continuidade a essa teoria, onde o Estado assume o papel de um aparelho repressivo, sendo um instrumento para garantir o domínio da classe dominante. O filósofo francês sugere avançar na compreensão do Estado de forma mais complexa, para isso, ele distingue o poder do Estado e o aparelho do Estado.

Os aparelhos do Estado são compreendidos em duas dimensões: os aparelhos repressivos e os aparelhos ideológicos. Enquanto os primeiros funcionam a partir da violência, os segundos funcionam pela ideologia. Ainda que o aparelho repressivo funcione, secundariamente, pela ideologia, o que prevalece é a repressão, mas não há aparelho puramente repressivo. O mesmo se aplica aos aparelhos ideológicos, apesar de funcionarem primordialmente pela ideologia, secundariamente eles funcionam pela repressão.

Os aparelhos ideológicos podem ser compreendidos como instituições diversas e especializadas, como o aparelho ideológico religioso, escolar, jurídico, familiar, político, cultural, entre outros. Os aparelhos repressivos: o governo, a administração, as prisões, o exército, entre outros. Podendo ser resumida as funções como os aparelhos repressivos como um todo organizado, garantindo pela força as condições políticas de reprodução das relações de produção e os aparelhos ideológicos; estes unificados sob a ideologia da classe dominante, assegurando a harmonia entre os aparelhos tanto repressivo quanto ideológico (Althusser, 1971).

Se para o jovem Marx a ideologia é um sistema de ideias, para Althusser (1971) ela assume outra forma, o filósofo francês se esforça para criar uma teoria da ideologia em geral e não de uma teoria das ideologias particulares, deixando de lado a história das formações sociais e das lutas de classe. A ideologia não tem história, o que significa tratar a ideologia como uma estrutura eterna em funcionamento, onipresente e trans-histórica.

A visão de Althusser sobre a ideologia foi fortemente criticada por outros autores marxistas, o historiador inglês Edward Palmer Thompson (1924 - 1993) é um dos principais críticos. Em seu livro, *A Miséria da Teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser* (1981), Thompson aponta que o principal erro da teoria althusseriana é procurar a segurança de uma teoria perfeita e totalizada, onde os sentidos empíricos são obstruídos, os órgãos morais e estéticos são reprimidos, a curiosidade é sedada, as evidências de vida e de arte são desacreditadas como “ideologia”. O historiador propõe inserir a cultura e a experiência dos indivíduos, ambas dimensões ignoradas por Althusser: “a ‘experiência’ (descobrimos) foi, em última instância gerada na ‘vida material’, foi estruturada em termos de classe, e, conseqüentemente o ‘ser social’ determinou a ‘consciência social’” (Thompson, 1981, p. 189). A experiência transforma a estrutura em processo, reinserindo o sujeito histórico e amplia o conceito de classe.

Deixando de lado as críticas ao filósofo francês, em sua obra, a ideologia aparece como a-histórica. Desse modo, no pré-capitalismo, a ideologia era subscrita a aparelho ideológico do Estado dominante, a Igreja, que concentrava não só as funções religiosas, mas também as escolares, de informação e de cultura.

A Revolução francesa teve antes de mais por objetivo e resultado fazer passar o poder de Estado da aristocracia feudal para a burguesia capitalista-comercial, quebrar em parte o antigo aparelho repressivo de Estado e substituí-lo por um novo (ex. o Exército nacional popular), - mas também atacar o aparelho ideológico de Estado n.º 1: a Igreja. Daí a constituição civil do clero, a confiscação dos bens da Igreja e a criação de novos aparelhos ideológicos de Estado para substituírem o aparelho ideológico de Estado religioso no seu papel dominante (Althusser, 1971, p. 59)

O processo descrito acima nada mais é que o processo de secularização, característico do mundo moderno, em que a Igreja perde grande parte da influência e bens materiais que possuía no Antigo Regime: “setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos” (Berger, 1985, p. 144). Dentro do processo de secularização encontra-se a separação da Igreja e do Estado, a expropriação das terras da Igreja, a emancipação do ensino sob o poder eclesiástico. É um processo que afeta a totalidade da vida cultural e a subjetividade dos indivíduos. Isso significa que os indivíduos podem interpretar o mundo e vivenciar suas experiências sem o recurso às interpretações religiosas (Berger, 2000; 1985). Althusser coloca esse processo como o aparelho ideológico

da Igreja perdendo a primazia do domínio e influência da vida, “parece razoável falar de secularização quando a religião não legitima mais o poder político e a legislação da mesma maneira que outrora, desempenhando um papel menor na socialização das crianças [...]” (Furseth, Repstad, 2023, p. 130).

Após a Revolução Francesa e tomada de poder pela burguesia era necessário a substituição do aparelho ideológico dominante, a Igreja, por outro. Sendo o aparelho escolar que de fato substituiu as funções do antigo aparelho dominante. A escola é, segundo o autor, o aparelho ideológico por excelência da classe dominante, responsável por reproduzir a dominação. Portanto, a laicidade é o princípio fundamental para a tomada, não apenas da hegemonia política da burguesia após a Revolução Francesa, como também da hegemonia ideológica. Tendo em vista o acúmulo de funções ideológicas da Igreja no feudalismo, “observamos por exemplo que na Idade Média a Igreja (aparelho ideológico de Estado religioso) acumulava muitas das funções hoje atribuídas a vários aparelhos ideológicos de Estado distintos” (Althusser, 1971, p. 57). O aparelho escolar é primordial no processo de consolidação do sujeito, articulando e implementando o processo de interpelação do indivíduo em sujeito.

Nesse sentido, o principal objetivo da Revolução Francesa era atacar o aparelho ideológico por excelência da aristocracia feudal, a Igreja. As lutas do século XVI ao século XVIII, a partir do impulso da Reforma, se concentraram na luta anticlerical (Althusser, 1971). Por isso, tanto o processo de secularização quanto a laicidade aparecem como fundamentais dentro da criação do principal aparelho ideológico do Estado, o aparelho escolar.

Vale destacar que secularização é um termo presente na literatura escrita em inglês e alemão que denota múltiplos processos sociais e culturais, e instituições jurídicas e políticas, nos quais a influência de instituições, crenças e práticas religiosas são reduzidas. Laicidade, do francês, espanhol e português, que recorre à regulação institucional, política e jurídica das relações entre Igreja e Estado/religião e política em diversos contextos. Refere-se à neutralidade confessional das instituições políticas, à neutralidade do Estado e do ensino público, à tolerância religiosa. Tais processos foram embaraçosos no Brasil, onde a Igreja Católica exerceu e segue exercendo grande influência mesmo após a separação Estado-Igreja na República. Durante a redemocratização, com o temor que os privilégios e influências católicas fossem aumentadas junto ao Estado na Constituinte, por mais irônico que possa parecer nos presente, os pentecostais ingressam na arena política, defendendo a separação Estado e Igreja, a laicidade e o respeito às liberdades (Mariano, 2011).

Procurei, em um autor pouco tradicional na área da sociologia da religião, Althusser, demonstrar - além de sua teoria marxista estruturalista sobre a reprodução do sistema -, encontrar elementos da secularização e laicidade, conceitos fundamentais no estudo do fenômeno religioso no mundo contemporâneo. Perseguindo a intenção de demonstrar como a teoria sociológica geral e a teoria da sociologia da religião podem, novamente, se aproximarem. A seguir, busco, em outro autor que não pertence ao cânone da sociologia da religião, elementos para compreender o processo de dessecularização, abordando o intenso debate em torno de tal conceito.

2. Giddens: globalização, fundamentalismo religioso e (des)secularização

Anthony Giddens (1938 -) compõe um grupo de intelectuais que está preocupado em refletir sobre a modernidade/pós-modernidade/alta modernidade/modernidade tardia/a modernidade como um projeto inacabado/modernidade líquida. As nomenclaturas são diversas, mas todos os autores dialogam no sentido de buscarem compreender um momento histórico pós-industrial, um “novo momento do capitalismo” que reconfigura o mundo. Onde o trabalho, e consequentemente a classe, perdem centralidade para a mudança e transformação social (Offe, 1989), além da falência das ideias que caracterizam o Iluminismo e a modernidade.

O autor é um dos sociólogos britânicos mais influentes da segunda metade do século XX. Formado em Cambridge, consolidou sua carreira como professor da Universidade de Cambridge e depois como diretor da London School of Economics (1997–2003). Seu percurso se dá em meio às transformações do pós-guerra, ao declínio do estrutural-funcionalismo, ao avanço das sociedades industriais avançadas e à emergência do neoliberalismo como força política. Giddens esteve engajado tanto na teoria quanto na prática política, foi conselheiro do primeiro-ministro Tony Blair e formulador da “Terceira Via” na política britânica. O que reflete seu interesse pelas condições sociais contemporâneas. Intelectualmente, ele buscou superar dicotomias clássicas como indivíduo versus estrutura, desenvolvendo a Teoria da Estruturação para articular agência e estrutura de modo inovador. Obras como *Capitalism and Modern Social Theory* (1971)³ - Giddens analisa comparativamente as ideias dos fundadores da sociologia clássica Marx, Durkheim e Weber explorando como cada um interpretou a emergência da modernidade; *The Constitution of Society* (1984)⁴ - principal obra teórica de Giddens, na qual ele apresenta a Teoria da Estruturação; e *The Consequences of Modernity* (1991)⁵, foram decisivas para situá-lo como um pensador central da teoria social contemporânea (Silva, 2018).

Sobre o conjunto de autores preocupados em refletir sobre a modernidade, Giddens se insere no debate sobre a modernidade reflexiva, essa concepção foi desenvolvida em diálogo próximo com os sociólogos Ulrich Beck (1944-2015) e Scott Lash (1945-), coautores de *Reflexive Modernization* (1994)⁶, argumentando que não vivemos uma “pós-modernidade” - termo associado a fragmentação, ruptura e abandono dos ideais modernos -, mas sim uma radicalização da modernidade. Enquanto teóricos pós-modernos como os filósofos francês Jean-François Lyotard (1924-1998) (2021) e Jean Baudrillard (1929-2007) (Mendes, 2007) falavam em colapso dos “grandes relatos” e fragmentação de sentidos, Giddens – junto a Beck e Lash – sustenta que ainda operamos dentro de um “grande relato” da modernidade, porém consciente de si mesmo e dos seus limites. Trata-se de uma fase em que instituições modernas, como a ciência e a economia, tornam-se objeto de reflexão crítica, reorganizando-se continuamente em função de seus próprios efeitos colaterais.

Com efeito, Giddens (2012; 1991) rejeita o uso do termo “pós-modernidade”, pois entende que não houve uma superação da modernidade, mas a intensificação de suas dinâmicas centrais: globalização, reflexividade, risco e transformação das identidades. Ao lado de Beck e Lash, argumenta que a reflexividade caracteriza a condição social contemporânea, diferenciando-se das leituras pós-modernas mais céticas em relação à razão

³ Publicado em português como “Capitalismo e a moderna teoria social” em 1984.

⁴ “A constituição da sociedade” (2009).

⁵ “As consequências da modernidade” (1991).

⁶ “Modernização reflexiva” (2012).

e à ciência. Essa modernidade reflexiva reconhece as falhas e contradições do projeto moderno (poluição, desigualdades persistentes, fundamentalismos emergentes) e as toma como objeto de análise e ação. Em suma, Giddens rejeita a ideia de que vivemos em uma era pós-moderna distinta; ao contrário, para ele a modernidade permanece como quadro interpretativo, exigindo atualização teórica: “nós não nos deslocamos para além da modernidade, porém estamos vivendo precisamente através de uma fase de sua radicalização” (Giddens, p. 50, 1991)”. Essa perspectiva alinha Giddens a Beck e Lash na defesa de que a sociologia deve diagnosticar esta modernidade avançada – reflexiva em relação a si mesma – em vez de proclamar prematuramente o advento de um mundo pós-moderno sem referências.

Como boa parte dos autores contemporâneos, Giddens (2005, 1991) se apropria da contribuição dos clássicos, incorporando a noção de coerção moral de Durkheim, o sentido da ação de Weber e a importância das estruturas para compreender a ação de Marx, fazendo parte de uma tradição sociológica que tenta aproximar os clássicos e não os diferenciar. Outro elemento marcante de sua obra e contexto histórico é a crítica ao estrutural-funcionalismo e ao marxismo como sistemas totalizantes. Em outras palavras, as grandes narrativas de explicação da modernidade entram em crise, como a própria ideia de secularização, desencantamento do mundo. As explicações de caráter Iluminista sobre a evolução da sociedade entram em crise a partir das transformações observadas na realidade empírica. A ideia da história com um rumo é colocada em questão.

Nesse contexto, a própria modernidade passa a ser questionada. Em *As consequências da Modernidade* (1991), Giddens aborda tais transformações, argumentando que não estamos vivendo uma pós-modernidade, mas as consequências da modernidade que estão sendo radicalizadas e mais universalizadas que antes. Os modos de vida produzidos pela modernidade e as instituições modernas produzem uma descontinuidade em relação aos modos tradicionais, por três elementos inter-relacionados: o ritmo da mudança, o escopo da mudança e a natureza única das instituições modernas.

Para compreender propriamente as características da modernidade é necessário refletir sobre a separação do tempo e do espaço, o desencaixe dos sistemas sociais e os sistemas peritos, enquanto fatores responsáveis pelo dinamismo no mundo social. As sociedades pré-modernas não separavam tempo e espaço, a vida social era dominada pela presença. A invenção do relógio mecânico, no século XVIII, permitiu a separação entre tempo e espaço, fator de extrema importância para o desencaixe, caracterizado por dois principais mecanismos relacionados com o desenvolvimento das instituições modernas: a criação de fichas simbólicas e o estabelecimento de sistemas peritos (Giddens, 1991).

As fichas simbólicas podem ser compreendidas como “meios de intercâmbio que podem ser ‘circulados’ sem ter em vista as características específicas dos indivíduos ou grupos que lidam com eles em qualquer conjuntura particular” (Giddens, 1991, p. 25), em especial, a ficha simbólica do dinheiro. Enquanto os sistemas peritos podem ser compreendidos como “sistemas de excelência técnica ou de competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social que vivemos hoje” (Giddens, 1991, p. 30). Os mecanismos de desencaixe dependem da confiança, seja confiança no sistema monetário ou a confiança no conhecimento dos peritos. Ao andar de avião, por exemplo, confiamos que ele não irá despencar do céu por uma série de sistemas peritos - desde o piloto, a torre de controle, os engenheiros e mecânicos que projetaram a aeronave.

Outra principal característica da modernidade é sua natureza reflexiva. O Iluminismo partia da premissa que haveria um mundo concreto a ser conhecido pela ciência, contudo, a reflexividade da modernidade contribui para a mudança a todo momento, o próprio conhecimento produzido é apropriado de modo reflexivo e alterando as práticas: “o discurso da sociologia e os conceitos, teorias e descobertas das outras ciências sociais continuamente ‘circulam dentro e fora’ daquilo que tratam. Assim fazendo, eles reestruturam reflexivamente seu objeto [...]” (Giddens, 1991, p. 43). Portanto, a produção do conhecimento sobre determinada realidade altera essa própria realidade quando é circulada, apropriada, em uma espécie de movimento espiral, não havendo um mundo concreto e estático passível de ser alcançado pelo conhecimento científico.

Além da natureza reflexiva, a modernidade é intrinsecamente globalizante: “a globalização pode assim ser definida como a intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distância e vice-versa” (Giddens, 1991, p. 60). Existe a conjunção de quatro dimensões institucionais da modernidade, quais sejam, a economia capitalista mundial, o sistema de estados-nação, divisão internacional do trabalho e ordem militar. Dando ao Ocidente primazia sobre o poder econômico, político e militar. Com efeito, o declínio do controle do Ocidente sob o mundo não é um resultado da diminuição das instituições modernas ali surgidas, mas resultado a disseminação global de tais instituições através da globalização. A transformação local é ao mesmo tempo, uma parte da globalização como efeito dela. A ascensão dos movimentos nacionalistas locais europeus é um exemplo que as relações sociais globalizadas provavelmente servem para diminuir alguns sentimentos de nacionalismo ligado ao estado-nação, podem, ao mesmo tempo, estarem envolvidas na intensificação de tais sentimentos nacionalistas (Giddens, 1991).

Contudo, se por um lado a modernidade desenvolveu instituições modernas e com difusão global, criando condições de segurança para os seres humanos, diferente das instituições pré-modernas. Por outro lado, o desenvolvimento das forças produtivas alcançou um potencial destrutivo em escala global em relação ao meio ambiente. Além do totalitarismo, a ascensão do fascismo, o Holocausto, como também a ameaça da guerra nuclear e o fundamentalismo religioso (elementos que nem Weber, o teórico clássico mais pessimista em relação à modernidade, poderia prever) sendo partes inerentes da modernidade (Giddens, 1991).

A religião não se encontra fora do processo de globalização, uma parte significativa das organizações religiosas são multinacionais. Desse modo, acabam encontrando uma relação tensa com governos nacionais (Robertson, 2000; Furseth; Repstad, 2023). Algumas reações religiosas à globalização podem ser notadas: de um lado, a intensificação dos movimentos fundamentalistas reagindo contra transformações postas pela globalização às antigas identidades e, do outro, movimentos que procuram dar sentido à cultura mundial, como as religiões New Age. O processo de globalização também amplia o campo de influência pública da religião (Ortiz, 2001). Vale destacar que “o cristianismo, o islamismo e o budismo, sempre formaram culturas globais” (Furseth; Repstad, 2023, p. 125). Nesse sentido, algumas tradições religiosas antigas já possuíam aspectos globais, ao passo que outras formas de religiosidade foram se tornando cada vez mais globais, como o pentecostalismo.

Em relação ao fundamentalismo religioso, Bruce (2007) aponta cinco características comuns entre os mais diversos grupos fundamentalistas: 1 - os grupos fundamentalistas parte do princípio que os textos religiosos são isentos de erros e completos como fonte de um

ideal; 2 - mobilizam um passado ideal para reivindicar condições religiosas originais; 3 - emergem em culturas tradicionais, tentando reavivar a tradição, em uma modernidade de constantes transformações; 4 - tendem a apelar para grupos marginalizados e excluídos do poder; 5 - tendem a adotar e usar a tecnologia moderna. Algumas explicações sociológicas apontam a crise da modernidade como substrato para o ressurgimento do fundamentalismo religioso: “questões de identidade, problemas de legitimidade e opressão política em diversos países, e injustiças socioeconômicas generalizadas” (Furseth; Repstad, p. 240, 2023).

Impulsionada pela modernidade, a secularização não foi um processo global e absoluto, mas há regiões onde ela ocorreu com sucesso e a dessecularização parece ser uma ideia distante, a Europa Ocidental é um exemplo, onde existe uma massiva cultura secular. Contudo, refletir sobre o fundamentalismo religioso nos leva a questionar os limites e equívocos da teoria da secularização. Desse modo, Berger (2000) aponta existir um processo de dessecularização do mundo. O fato que o mundo ainda é tão religioso quanto antes e até mais em alguns lugares, sendo o fundamentalismo religioso e o crescimento evangélico pentecostal elementos centrais do processo de dessecularização. A ideia central que a modernidade levaria a um declínio da religião se mostrou errada, argumenta o autor, algumas tradições religiosas que optaram por uma adaptação à modernidade, como a Igreja Católica com o Concílio Vaticano II estão perdendo adeptos, enquanto as que optaram por uma rejeição, como movimentos conservadores e tradicionalistas, crescem por toda parte.

O ressurgimento do islamismo é um fenômeno de vasto alcance que “propicia a restauração não somente das crenças islâmicas, mas de estilo de vida marcadamente islâmicos, os quais de muitas maneiras confrontam diretamente as ideias modernas - como a relação entre a religião e Estado, o papel da mulher [...]” (Berger, 2000, p. 14). A expansão evangélica chega a ser mais ampla geograficamente, ganhando adeptos na Coreia do Sul, África subsaariana, e obviamente, com maior sucesso na América Latina, principalmente o pentecostalismo que une curas espirituais, uma moralidade rígida combinada com ortodoxia bíblica (Berger, 2000).

A socióloga brasileira Cecília Mariz, ex-orientanda de Peter Berger, sustenta que ao analisar mais de perto os argumentos de Berger, podemos perceber uma posição um pouco diferente e com mais nuances. Apesar das várias passagens apontarem para a força da religião no mundo moderno como refutação teórica da secularização, a dessecularização e secularização são processo em curso, frutos da relação entre a modernidade e a religião em diferentes contextos. A própria escolha do termo dessecularização parece apontar a existência do processo de secularização em algum momento, indo contra o próprio argumento e crítica que Berger tece contra a teoria da secularização. O que ele está refutando não é a secularização em si, mas o pressuposto que a modernidade gera o declínio da religião em sua totalidade (Mariz, 2000).

Há diversas perspectivas defendendo e criticando a secularização, alguns autores defendem a teoria da secularização apontando que ela não se aplica a todo o globo, mas em regiões que passaram por processo de igualitarismo e pluralização. O sociólogo Steve Bruce (2016) é um exemplo, defensor da teoria da secularização, a encara enquanto uma explicação histórica da sociedade europeia e, conseqüentemente, dos desdobramentos da colonização europeia. Apoiando-se em dados estatísticos do declínio do pertencimento religioso na Grã-Bretanha, o aumento daqueles que declaram não ter pertencimento religioso na Holanda e o número elevado de suecos que não frequentam cultos, Bruce argumenta que, ainda que aumente o número de possibilidades mágico-religiosas oferecidas aos sujeitos, como

horóscopo, adivinhação, medicinas alternativas, o que importa não é a vasta possibilidade, mas o número de adeptos que elas conseguem alcançar, que são poucos no caso da Grã-Bretanha. Por outro lado, Danièle Hervieu-Léger é um exemplo de crítica à tese que a Europa é uma ilha isolada onde a secularização ocorreu, a sociologia francesa argumenta que na França, apesar da secularização, a Igreja Católica segue tendo uma influência significativa na cultura francesa (Furseth; Repstad, 2023).

O debate entre os defensores da secularização e seus críticos é extenso na sociologia da religião. No Brasil, Antônio Flávio Pierucci realizou severas críticas ao seu colega Lísias Nogueira Negrão, no artigo *Secularização em Max Weber: Da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido* (1998), com o intuito de debater a teoria da secularização e defendê-la das críticas levantadas pela teoria da dessecularização. Lísias, por sua vez, respondeu Pierucci no artigo: *Nem “jardim encantado”, nem “clube dos intelectuais desencantados”*, publicado na *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. O título provocativo é baseado em dois autores renomados no campo religioso: o “jardim encantado”, remete à expressão utilizada por Max Weber para se referir às religiões ocidentais como radicalmente encantadas, o que impossibilitou o desenvolvimento do capitalismo na China e Índia, enquanto o “clube dos intelectuais desencantados” foi utilizado por Peter Berge para se referir à cultura acadêmica internacional secularizada que acredita representar a realidade na totalidade em relação à religião (Negrão, 2005).

3. Contribuições e limitações

Em perspectiva comparativa, Louis Althusser e Anthony Giddens oferecem chaves valiosas – porém distintas – que podemos utilizar para compreender a relação entre religião e sociedade moderna, ao mesmo tempo em que evidenciam limitações alinhadas às premissas de cada teoria.

Inserido na tradição marxista estruturalista, em Althusser podemos interpretar a religião fundamentalmente através do prisma da ideologia e dos aparelhos de Estado. Sua teoria dos Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE) esclarece como instituições como a Igreja serviram historicamente à reprodução das relações de dominação. Em seu esquema, a Igreja foi o AIE dominante no período pré-capitalista, assegurando por séculos a coesão ideológica das sociedades europeias (legitimando a ordem monárquica e a estratificação feudal sob uma cosmologia religiosa). A transição para a modernidade, marcada pela Revolução Francesa e ascensão da burguesia, deslocou esse papel central da Igreja para a escola laica, processo que exemplifica o cerne da secularização institucional: o poder político e a produção ideológica passam a residir em instâncias não religiosas. A partir da chave althusseriana, portanto, podemos compreender a secularização como parte de uma transformação estrutural nos mecanismos de controle social: a religião organizada perde o monopólio da ideologia dominante e o Estado moderno estabelece um novo pacto de dominação via instituições “seculares” (educação pública, jurídico-político, mídia, etc.).

Essa perspectiva contribui para a sociologia da religião ao ressaltar por que a influência institucional da Igreja declinou na era moderna (por exemplo, a separação Estado-Igreja, a laicidade do ensino, a privatização da fé), inserindo esse fato num quadro teórico mais amplo da reprodução social e da luta de classes. Por outro lado, a própria força explicativa de Althusser, seu foco nas estruturas e funções ideológicas, traz limitações importantes. Ao reduzir a religião principalmente a um instrumento de sujeição ideológica e

à “cola” simbólica que garante a reprodução do sistema, essa perspectiva negligencia dimensões vivenciais, culturais e históricas específicas do fenômeno religioso.

Tal análise abstrai os sujeitos concretos, desconsiderando em grande medida a agência dos atores. Essa lacuna foi destacada em críticas como a do historiador E. P. Thompson (1981), destacadas anteriormente, o inglês acusou Althusser de construir uma teoria “totalizante” na qual a experiência humana é reprimida em nome da coerência estrutural. Thompson e outros argumentam que a cultura (e aqui podemos inserir a esfera religiosa) não podem ser inteiramente deduzidas da “ideologia dominante” ou da posição estrutural, há criatividade, resistência e significado próprio que escapam ao determinismo althusseriano. Assim, a contribuição de Althusser à sociologia da religião é potente para entender a queda do poder eclesiástico institucional no contexto da modernização (secularização como diferenciação Estado/Igreja), mas insuficiente para explicar as transformações qualitativas da religião além do papel de aparelho ideológico.

Partindo de uma matriz teórica diferente, Anthony Giddens fornece uma lente complementar centrada na dinâmica da modernidade global. Giddens não é um especialista em sociologia da religião, mas suas análises sobre a modernidade reflexiva e a globalização oferecem insights cruciais: nessa perspectiva, podemos compreender como a religião não desaparece no mundo moderno; ao contrário, reinventa-se e reposiciona-se em meio às forças sociais em mutação. Uma de suas contribuições implícitas é mostrar que a secularização não é um processo linear e homogêneo, mas convive com tendências de “ressacralização” ou dessecularização em âmbito global. De fato, Giddens identifica fenômenos como o fundamentalismo religioso como parte integrante (e não anômala) da modernidade tardia. Ao enfatizar a intensificação dos fluxos globais, das interconexões entre sociedades e da reflexividade cultural, Giddens ajuda a compreender por que assistimos, de um lado, a movimentos de reação religiosa contra as ameaças percebidas da globalização (várias formas de fundamentalismo) e, de outro, à emergência de novas formas de espiritualidade transnacionais (como os movimentos *New Age* ou a difusão global do pentecostalismo). Sua perspectiva ilumina o fato de que a modernidade traz inseguranças ontológicas e crises identitárias que muitas vezes reforçam a busca por ancoragem religiosa, seja retornando a tradições rígidas, seja experimentando sínteses e crenças alternativas.

Essa abordagem captura a complexidade do cenário atual, no qual modernização e revitalização religiosa andam lado a lado. Não por acaso, há convergência entre a leitura de Giddens e a de autores da sociologia da religião como Peter Berger, que apontou para a “dessecularização do mundo” frente ao vigor de movimentos como o islamismo político e o pentecostalismo global. Giddens nos oferece, portanto, ferramentas conceituais para entender fenômenos contemporâneos como os conflitos entre secularismo e fundamentalismo, o impacto das migrações religiosas.

Apesar desses aportes, a abordagem de Giddens também apresenta limitações quando considerada do ponto de vista específico da sociologia da religião. Em primeiro lugar, por não focalizar sistematicamente o fenômeno religioso, Giddens tende a tratar a religião de forma algo genérica, como um exemplo dentre outros das consequências da modernidade. Isso implica que certas particularidades do desenvolvimento religioso podem ficar obscurecidas. Por exemplo, Giddens sublinha corretamente o crescimento de fundamentalismos e a difusão global de religiões, mas não distingue em detalhe as diferenças teológicas, históricas e organizacionais entre essas manifestações – campo em que estudiosos especializados precisariam intervir para complementar a análise. Além disso, sua narrativa

global pode subestimar variações regionais importantes. Assim, embora Giddens ofereça contexto macro e relacione o religioso a processos estruturais da modernidade, o aprofundamento no conteúdo do fenômeno religioso (crenças, símbolos, práticas) requer outras perspectivas.

Apesar das diferenças, a justaposição das perspectivas de Althusser e Giddens revela-se frutífera. Cada qual, a seu modo, revela facetas da relação entre religião e modernidade. Enquanto Althusser, com sua análise estrutural, ajudar a esclarecer o lugar histórico-institucional da religião na manutenção (ou transformação) da ordem social, enfatizando secularização, laicização e a função ideológica da Igreja, Giddens destaca as dinâmicas contemporâneas que recolocam o religioso no cenário global, enfatizando reflexividade, agência dos atores e rearranjos identitários no contexto de mudança e incerteza. Em conjunto, as contribuições de ambos demonstram que a sociologia da religião se enriquece ao dialogar com teorias sociais mais amplas, ainda que essas teorias não tratem diretamente do sagrado. Tal diálogo permite articular de maneira mais robusta conceitos-chave como secularização, laicidade, globalização e fundamentalismo, oferecendo um quadro mais complexo e completo das relações entre religião e modernidade.

É importante, contudo, ter clareza quanto aos limites: Althusser e Giddens operam a partir de premissas diferentes (estruturalismo marxista de um lado, do outro, a teoria da modernização reflexiva) e por isso tendem a “enxergar” problemas distintos – cabendo ao sociólogo da religião integrar essas visões e também recorrer a autores especializados no fenômeno religioso para nuances adicionais, como buscamos fazer. Em última instância, a comparação reitera o argumento de partida do artigo: teorias sociológicas gerais, aplicadas criticamente, podem lançar nova luz sobre o fenômeno religioso. Althusser nos ajuda a entender como a era moderna reconfigurou o poder religioso num contexto estatal secularizado, e Giddens nos ajuda a perceber como a própria modernidade tardia gera novas expressões do religioso em escala global, desafiando tanto o secularismo triunfalista quanto o relativismo pós-moderno. Essa complementaridade ressalta a riqueza de aproximar diferentes paradigmas sociológicos para decifrar a contínua presença (e metamorfose) da religião no mundo contemporâneo.

Considerações finais

Inspirado em Furseth e Repstad (2023), que argumentaram que a sociologia da religião tem se isolado da sociologia contemporânea e, como resposta, buscam aproximar da sociologia da religião diversos autores que não necessariamente refletem sobre o tema religioso. Procurei aproximar autores pouco usuais na religião para pensar conceitos caros no campo religioso, ainda que em alguns momentos isto se torne uma armadilha, posto que foi preciso recorrer a autores consagrados do campo da sociologia da religião, como Peter Berger, Steven Bruce, Danièle Hervieu-Léger, Antônio Flávio Pierucci, Lísias Negrão, para melhor relacionar a secularização, globalização, fundamentalismo religioso e dessecularização.

Apesar de Althusser (1971) não estar propriamente interessado no fenômeno religioso, o filósofo francês nos oferece o exemplo da ideologia religiosa cristã e da relação entre sujeito e Sujeito. Mas o principal destaque é em algumas passagens sobre a reflexão do aparelho escolar que podemos notar a análise e descrição do processo de diminuição da influência da Igreja na vida cotidiana, a separação entre Estado e Igreja e a laicidade do

ensino. Berger (1985) o nomeou de processo de secularização, Pierucci (1998) nos atenta que Weber já dava algumas pistas sobre a secularização quando refletia sobre o direito.

Em Giddens, busquei, a partir de sua reflexão sobre as características da modernidade compreender como a modernidade é intrinsecamente globalizada. Desse modo, a globalização afeta a religião em diversos sentidos, produzindo tanto movimentos de reação, o fundamentalismo religioso, como novos movimentos religiosos (Furseth; Repstad, 2023). Dentro da reflexão sobre o fundamentalismo religioso está relacionada à dessecularização do mundo (Berger, 2000), um intenso debate do campo da sociologia da religião, que busquei aprofundar um pouco, mostrando diferentes perspectivas teóricas. Ainda que essa escolha tenha aprofundado ainda mais a armadilha que este artigo criou para si próprio: tentar aproximar teórico fora do campo religioso com a sociologia da religião, ao passo que mobiliza muitos teóricos da religião.

Ao contrastar as perspectivas de Althusser e Giddens, percebemos dois modos distintos que podemos utilizar para interpretar o lugar da religião na modernidade, mas que, em conjunto, ajudam a ampliar a compreensão sociológica do fenômeno religioso.

Althusser, dentro de uma matriz marxista estruturalista e em um contexto marcado pela Guerra Fria e pela força do pensamento estrutural, interpreta a religião a partir do conceito de aparelhos ideológicos do Estado. Pensando a partir de uma chave althusseriana, a Igreja exerceu papel central no Antigo Regime como o principal aparelho ideológico responsável por assegurar a reprodução social, sendo posteriormente deslocada pela escola, após a Revolução Francesa, como aparelho dominante. Essa análise reforça a centralidade dos processos de secularização e laicidade como mecanismos de reorganização da dominação de classe. Aqui, a religião aparece sobretudo como forma de sujeição ideológica, perdendo espaço diante da racionalização e do fortalecimento de outras instituições modernas.

Por outro lado, Giddens, situado no contexto das transformações do pós-guerra e no interior dos debates sobre a modernidade reflexiva, compreende a religião como uma dimensão que não desaparece com a modernização, mas se transforma em meio às dinâmicas da globalização. Para ele, a modernidade não deve ser entendida como "pós-modernidade", mas como radicalização da própria modernidade. Assim, ao mesmo tempo que a globalização fragiliza certas tradições, também gera reações como o fundamentalismo religioso, além de favorecer processos de dessecularização em alguns contextos. A religião, nesse quadro, ganha novos papéis e formas de expressão, inserindo-se em fluxos globais e tensionando as fronteiras nacionais e culturais.

Dessa forma, enquanto Althusser privilegia a análise estrutural e a função ideológica da religião no interior do Estado, Giddens enfatiza a reflexividade, a agência e as transformações globais que recolocam o religioso no espaço público contemporâneo. Althusser ajuda a compreender o lugar histórico da religião na reprodução do poder político e social, enquanto Giddens amplia o horizonte para pensar os desafios contemporâneos, como a globalização, os riscos sociais, a crise das identidades e o fundamentalismo religioso.

A comparação entre ambos reforça o argumento central deste artigo: a sociologia da religião pode se enriquecer ao dialogar com teóricos que não tratam diretamente do fenômeno religioso, mas que oferecem ferramentas fundamentais para interpretar sua historicidade e suas transformações. Nesse sentido, Althusser e Giddens, a partir de diferentes tradições, contribuem para articular os conceitos de secularização, laicidade,

globalização e fundamentalismo, permitindo compreender melhor a complexidade das relações entre religião e modernidade.

Referências

- ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado**. Lisboa: Editorial Presença, 1971.
- BERGER, Peter. A dessecularização do mundo: uma visão global. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2000, p. 9-24.
- BERGER, Peter. **O dossel sagrado**: elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Paulus, 1985.
- BOTTOMORE, Tom; NISBET, Robert. Estruturalismo. In: BOTTOMORE, Tom; NISBET, Robert. **História da análise sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980 [1978]. p. 727-779.
- BOURDIEU, Pierre. Gênese e estrutura do campo religioso. In: BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974 [1972]. p. 27-98.
- BRUCE, Steve. **Fundamentalismo**. Madri: Alianza Editorial Sa, 2007.
- BRUCE, Steve. Secularização e a impotência da religião individualizada. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, 2016, p. 178-190.
- CARDOSO, Marta Rezende. Algumas reflexões sobre a autobiografia de Louis Althusser. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1998, p. 33-62.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989 [1912].
- FURSETH, Inger; REPSTAD, Pål. **Sociologia da religião**: perspectivas clássicas e contemporâneas. Petrópolis: Editora Vozes, 2023.
- GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GIDDENS, Anthony. **A constituição da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- GIDDENS, Anthony. **Capitalismo e moderna teoria social**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1984.
- GIDDENS, Anthony. **Capitalismo e moderna teoria social**. 6. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2005.
- GIDDENS, Anthony; LASH, Scott; BECK, Ulrich. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna.

HERVIEU-LÉGER, Danièle; WILLAIME, Jean-Paul. **Sociologia e religião**: abordagens clássicas. Aparecida: Ideias & Letras, 2009.

LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna**. 20. ed. São Paulo: José Olympio, 2021.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. **Civitas**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, 2011, p. 238-258.

MARIZ, Cecília Loreto. Secularização e Dessecularização: comentários a um texto de Peter Berger. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2000, p. 25-39.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Vol. 1: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner. [1845 – 1846]. São Paulo: Boitempo, 2007.

MENDES, Candido. Baudrillard e a Pós-Modernidade. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, 2007, p. 5-9.

NEGRÃO, Lísias Nogueira. Nem “jardim encantado”, nem “clube dos intelectuais desencantados”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 59, 2005, p. 23-36.

NOVAES, Regina. Os jovens sem religião: ventos secularizantes e o espírito do tempo. In: TEIXEIRA, Faustino; MENEZES, Renata (organizadores). **As religiões no Brasil**: continuidades e rupturas. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

OFFE, Claus. Trabalho: a categoria-chave da sociologia? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 4, n. 10, 1989, p. 6-20.

ORTIZ, Renato. Anotações sobre religião e globalização. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 16, n. 47, 2001, p. 59-180.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Secularização em Max Weber: da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 13, n. 37, 1998.

ROBERTSON, Roland. **Globalização**: Teoria Social e Cultura Global. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

SILVA, Fábio Rodrigues Ribeiro da. Anthony Giddens (1938-) In: TELLES, Sarah Silva; OLIVEIRA, Solange Luçan de. **Os sociólogos**: de Auguste Comte e Gilles Lipovetsky. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2018. p. 270-285.

SOUZA, André Ricardo de. A livre religiosidade e a compulsória ciência do sociólogo da religião. **Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 5, n. 2, 2015, p. 289-325.

SIMMEL, Georg. Contribuição para sociologia da religião. In: SIMMEL, Georg. **Religião: ensaios**, v. 2, São Paulo: Olho d'água, 2011 [1898]. p. 1-18.

THOMPSON, Edward. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros**: uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981 [1978].

WEBER, Max. **Economia e Sociedade:** fundamentos da sociologia compreensiva.
Brasília: Editora da UnB, 1991 [1921]. v. 1.

Recebido em: 06/05/2025

Aceito em: 09/10/2025

Narrativas entrelaçadas e dignidade restaurada: uma leitura simbólico-teológica de Mc 5,21–43 à luz do protagonismo feminino

Intertwined narratives and restored dignity: a symbolic-theological reading of Mc 5,21–43 in light of female protagonism

José Ancelmo Santos Dantas¹

RESUMO

Este artigo propõe uma leitura de Mc 5,21–43 a partir da análise narrativa, com interlocução teológica, focalizando as personagens centrais — Jairo, a mulher que sofre fluxo de sangue e Jesus — e suas configurações de conflito, ação e transformação. A perícopes é abordada segundo a estrutura em “sanduíche”, evidenciando entrelaçamentos e paralelismos entre as duas histórias. Parte-se da hipótese de que o narrador orienta o leitor a perceber que, apesar de diferentes posições sociais, tanto Jairo quanto a mulher têm suas súplicas atendidas por Jesus. A metodologia adotada segue os pressupostos da crítica narrativa, com ênfase nas perspectivas das personagens e do narrador, em diálogo com autores como Tolmie, Brown, Keener e Champlin, além de fontes patrísticas. A investigação indica que, no desenvolvimento narrativo, a fé emerge em situações de sofrimento, e que a ação de Jesus — segundo a leitura teológica cristã — acolhe, cura e contribui para a restauração da dignidade. Em termos hermenêuticos, e conforme a tradição cristã, esse encontro pode ser interpretado como capaz de ressignificar existências afetadas pela exclusão e pelo sofrimento.

Palavras-chave: Evangelho de Marcos; Mulher hemorroíssa; Filha de Jairo; Dignidade; Teologia bíblica.

ABSTRACT

This article proposes a reading of Mc 5:21–43 based on narrative analysis, with theological dialogue, focusing on the central characters — Jairus, the woman who suffers the flow of blood and Jesus — and their configurations of conflict, action and transformation. The pericope is approached according to a “sandwich” structure, highlighting intertwinings and parallels between the two stories. It is assumed that the narrator guides the reader to realize that, despite different social positions, both Jairus and the woman have their prayers answered by Jesus. The methodology adopted follows the assumptions of narrative criticism, with an emphasis on the perspectives of the characters and the narrator, in dialogue with authors such as Tolmie, Brown, Keener and Champlin, in addition to patristic sources. The investigation indicates that, in the narrative development, faith emerges in situations of suffering, and that Jesus' action — according to the Christian theological reading — welcomes, heals and contributes to the restoration of dignity. In hermeneutic terms, and in accordance with Christian tradition, this encounter can be interpreted as capable of giving new meaning to existences affected by exclusion and suffering.

Keywords: Gospel of Mark. Hemorrhoid woman. Daughter of Jairus. Dignity. Biblical theology.

¹ Doutorando e Mestre em Teologia na PUC-SP/Brasil, e membro do Grupo de Pesquisa TIAT- Tradução e Interpretação do Antigo Testamento. Diretor curso de Teologia do Instituto Superior de Filosofia e Ciências Religiosas “São Boaventura”, entidade Eclesiástica da Diocese de Santo Amaro. E-mail: ancelmo_dantas@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7693-5764>.

Introdução

Dentro da tradição marciana, percebe-se que ao longo de seu caminho, Jesus de Nazaré deixou saudades, permitindo-se encontrar com as classes menos favorecidas de sua época: as “crianças (παιδίον)” (Mc 10,13-16); o “surdo-gago (κωφός μολγῆλος)” (Mc 7,31-37); o “homem com espírito impuro (ἄνθρωπος ἐν πνεύματι ἀκαθάρτῳ)” (Mc 5,1-19); o “leproso (λεπρός)” (Mc 1,40-45) e o “homem da mão seca (ἄνθρωπος ἔχων τὴν χεῖρα ἐξηραμμένην)” (Mc 3,1-6), entre outros. Ao chamar os “primeiros discípulos” —, “pescadores (ἁλιεύς)” (Mc 1,16-20) —, sentou-se com os “pecadores (ἁμαρτωλός)” (Mc 2,15-17) e instituiu os “doze (δώδεκα)” (Mc 3,14).

Mais ainda, de acordo com a tradição marciana, no caminho de Jesus ninguém pode ficar para trás. Nele, as “mulheres” também são lembradas e ocupam um “lugar” “robusto”². Por dezessete vezes aparece o vocábulo “mulher (γυνή)” (Mc 5,25.33; 6,17.18; 7,25.26; 10,2.7.11; 12,19^(2x).20.22.23^(2x); 14,3; 15,40), exercendo o papel de quem precisa receber de Jesus: acolhida, ternura e atenção. Quem foram estas mulheres?

Ora, o texto marciano lembra a “mulher possuidora de um fluxo de sangue” (Mc 5,25.33); ora apresenta Herodíades, esposa de Filipe, irmão de Herodes (Mc 6,17-18), cujo papel narrativo remete à figura da influência e do poder persuasivo, sendo associada, na composição literária, a uma imagem que evoca fascínio e manipulação. Esquecida não foi outra “mulher”, de origem grega. Trata-se da “mulher siro-fenícia” (Mc 7,25-26), diante de quem Jesus encontrou muita fé. Tematicamente, ainda são lembradas na pena marciana, a “mulher do divórcio” (Mc 10,2.7.11; 12,19^(2x)), bem como a “mulher” que, em vida, viveu a “lei do levirato” e agora encontra-se na eternidade (Mc 12,20.22.23^(2x)).

Além disso, Marcos descreve acerca da “mulher” que, vendo Jesus “reclinado a mesa na casa de Simão, o leproso”, aproxima-se, e, com um “frasco de alabastro com perfume³ de nardo puro e muito caro, derrama sobre a cabeça dele” (Mc 14,3), destacando-se como símbolo de quem, em Jesus, o amor mais puro. Amor pelo qual vale a pena entregar tudo — e, por ele, apostar a própria vida! Por fim, no momento crucial da vida de Jesus de Nazaré, perto dele e olhando-o, estavam as mulheres “Maria Madalena, Maria, Mãe de Tiago Menor e de Joset, e Salomé, que o serviam quando ele estava na Galileia, e muitas outras, que tinham subido com ele a Jerusalém” (Mc 15,40-41). De observadoras, tornaram-se seguidoras, e portanto, discípulas. Além dessas mulheres, em vista do presente estudo, há também uma “menina-mulher”. Trata-se da “filhinha de Jairo” (Mc 5,23), chefe da Sinagoga, possuidor do saber e do poder, mas que, ao ver Jesus, inclina-se a ponto de cair aos seus pés, lançando-lhe uma súplica: “impõe as mãos para que ela se salve e viva” (Mc 5,23).

Quer dizer, essas atitudes de Jesus de Nazaré deram início a uma verdadeira revolução. Geograficamente, iniciou-se no Jordão da Judeia (Mc 1,9), com o batismo presidido por João. Em seguida, dirigiu-se novamente à “Galileia”, de onde descera e onde começara a pregar o “Reino de Deus” (Mc 1,14-16). Ao que parece, somente os “fariseus” e os “membros” do “partido” de “Herodes”, cujo fermento, no ver de Jesus, estava

² Entre as mulheres, há diversas chamadas pelo nome de Maria. Sobre essa temática, ver: DANTAS, J. A. S.; LEITE, Pedro I. **As Marias do quarto evangelho**: o discipulado vivido no silêncio e ação! Caderno Teológico, Curitiba: PUCPRESS, v. 6, n. 1, jan./jun. 2024.

³ Há um estudo sobre perfumes e aromas na época de Jesus, no qual os autores buscam articular história e teologia bíblica. Cf.: GRENZER, Matthias; GRENZER, Francisca. Perfumes e aromas na Bíblia: uma abordagem teológica e histórico-cultural. **Paralellus**, Recife: UNICAP, v. 13, n. 26, jul./dez. 2022, p. 103-116. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/1123>. Acesso em: 01/05/25.

apodrecido, ficaram para trás (Mc 8,14-20). Estes não aceitaram nem a palavra de Jesus, nem o seu agir. Diferentemente deu-se com a “menina-mulher” e a “mulher-hemorroísa” (Mc 5,21-43), episódio bíblico sobre o qual o presente estudo se debruçará.

1. Apresentação da narrativa

Para melhor compreensão do texto bíblico de Mc 5,21-43, segue uma apresentação do mesmo, já sistematizado na língua portuguesa, cuja tradução semelhante pode ser encontrada em *Evangelhos e Atos dos Apóstolos* (Evangelhos, 2011, p. 86). No decorrer da análise, tanto palavras quanto gestos serão apresentados nas duas línguas: aquela em que o texto foi originalmente escrito — o grego — e o português, favorecendo ao interlocutor um maior vislumbre frente à literatura narratológica. Escutemo-lo!

Tabela 1: Mc 5,21-43 – Tradução livre com base na obra *Evangelhos e Atos dos Apóstolos*, com pequenas adaptações linguísticas para fins expositivos

Versículo	Texto grego	Tradução (português)
Mc 5,21	Όταν ο Ιησούς πέρασε πάλι με βάρκα στην άλλη όχθη, ένα μεγάλο πλήθος συγκεντρώθηκε γύρω του, που ήταν δίπλα στη θάλασσα.	Quando Jesus atravessou de novo de barco para a outra margem, reuniu-se junto a ele uma grande multidão que estava junto ao mar.
Mc 5,22	Τότε ήρθε ένας από τους αρχηγούς της συναγωγής, ονόματι Ιάϊρος, και όταν είδε τον Ιησού, έπεσε στα πόδια του και	Então veio um dos chefes da sinagoga, chamado Jairo; e, ao ver Jesus, caiu a seus pés e...
Mc 5,23	Την παρακάλεσε πολύ λέγοντας: η μικρή μου κόρη είναι στα τελευταία της πόδια. Έλα, βάλε τα χέρια σου πάνω της, για να σωθεί και να ζήσει!	Suplicou-lhe insistentemente: “Minha filhinha está à morte; vem, impõe as mãos sobre ela, para que seja salva e viva!”
Mc 5,24	Ο Ιησούς πήγε μαζί του. Ένα μεγάλο πλήθος τον ακολούθησε και τον πίεσε.	Jesus foi com ele. Uma grande multidão o seguia e o apertava.
Mc 5,25	Τώρα μια γυναίκα είχε πρόβλημα αίματος για δώδεκα χρόνια.	Ora, certa mulher sofria de um fluxo de sangue há doze anos.
Mc 5,26	Είχε υποφέρει πολλά από τα χέρια πολλών γιατρών, ξοδεύοντας ό,τι είχε χωρίς αποτέλεσμα. αλλά, αντίθετα, γίνεται όλο και χειρότερο.	Ela havia sofrido muito nas mãos de muitos médicos, gastando tudo o que possuía sem proveito, mas, ao contrário, piorando cada vez mais.
Mc 5,27	Όταν άκουσε για τον Ιησού, πέρασε μέσα από το πλήθος και άγγιξε τον μανδύα του από πίσω.	Ao ouvir falar de Jesus, veio pelo meio da multidão e, por trás, tocou o seu manto.
Mc 5,28	Μάλιστα είπε: «Αν αγγίξω και τα ρούχα σου, θα σωθώ».	Pois dizia: “Se eu apenas tocar nas suas vestes, serei curada.”
Mc 5,29	Και αμέσως η ροή του αίματος της στέγνωσε, και κατάλαβε στο σώμα της ότι θεραπεύτηκε από την ασθένεια.	E imediatamente secou-se o fluxo do seu sangue; ela percebeu no corpo que fora curada da enfermidade.
Mc 5,30	Και αμέσως, όταν ο Ιησούς κατάλαβε μόνος του τη δύναμη που είχε βγει από μέσα του, γύρισε ανάμεσα στο πλήθος και είπε: ποιος άγγιξε τα ρούχα μου;	E imediatamente Jesus, tendo percebido que havia saído poder dele, voltou-se no meio da multidão e perguntou: “Quem tocou nas minhas vestes?”
Mc 5,31	Και οι μαθητές του του είπαν: βλέπεις το πλήθος που σε πιέζει και λέει: ποιος με άγγιξε;	E os seus discípulos lhe disseram: “Vês que a multidão te aperta, e dizes: ‘Quem me tocou?’ ”
Mc 5,32	Και κοίταζε γύρω του για να δει αυτόν που το είχε κάνει αυτό.	E ele olhou ao redor para ver quem havia feito aquilo.

Mc 5,33	Τότε η γυναίκα φοβούμενη και τρέμοντας, ξέροντας τι της είχε συμβεί, ήρθε και ρίχτηκε μπροστά του και του είπε όλη την αλήθεια.	A mulher, temendo e tremendo, sabendo o que lhe acontecera, veio e prostrou-se diante dele e contou-lhe toda a verdade.
Mc 5,34	Τότε της είπε: κόρη μου, η πίστη σου σε έσωσε. Πήγαινε με ειρήνη και να είσαι υγιής, χωρίς την αρρώστια σου.	Então ele lhe disse: “Minha filha, a tua fé te salvou. Vai em paz e fica saudável, sem a tua moléstia.”
Mc 5,35	Ενώ ακόμα μιλούσε, ήρθαν κάποιοι από το σπίτι του αρχηγού της συναγωγής, λέγοντας: Η κόρη σου πέθανε. Γιατί εξακολουθείς να ενοχλείς τον Δάσκαλο;	Enquanto ele ainda falava, chegaram alguns da casa do chefe da sinagoga, dizendo: “Tua filha morreu; por que ainda incomodas o Mestre?”
Mc 5,36	Ο Ιησούς όμως, χωρίς να δώσει σημασία σε όσα ειπώθηκαν, είπε στον αρχηγό της συναγωγής: Μη φοβάσαι! Απλά πιστέψτε!	Jesus, porém, sem dar atenção ao que fora dito, disse ao chefe da sinagoga: “Não temas; apenas crê.”
Mc 5,37	Και δεν επέτρεψε σε κανέναν να τον συνοδεύσει, εκτός από τον Πέτρο, τον Ιάκωβο και τον Ιωάννη, τον αδελφό του Ιακώβου.	E não permitiu que ninguém o acompanhasse, senão Pedro, Tiago e João, irmão de Tiago.
Mc 5,38	Έφτασαν στο σπίτι του αρχηγού της συναγωγής και είδε ταραχή και κόσμο να κλαίει και να θρηνεί.	Chegaram à casa do chefe da sinagoga; ele viu tumulto e gente chorando e lamentando.
Mc 5,39	Και εισερχόμενος τους είπε: Γιατί ταραάζεστε και κλαίτε; Το παιδί δεν έχει πεθάνει, αλλά κοιμάται.	E, entrando, disse-lhes: “Por que estais agitados e chorais? A criança não morreu, mas dorme.”
Mc 5,40	Και γέλασαν μαζί του. Εκείνος όμως τους έδιωξε όλους και πήρε μαζί του τον πατέρα και τη μητέρα του παιδιού και όσους ήταν μαζί του και μπήκε εκεί που ήταν το παιδί.	Eles riram dele. Mas ele os expulsou a todos e, tomando consigo o pai e a mãe da criança e os que estavam com ele, entrou onde estava a criança.
Mc 5,41	Και αγγίζοντας το χέρι του παιδιού, της είπε: Ταλίθα κουμ!, που μεταφράζεται: κορίτσι, σου λέω, σήκω!	E, tocando a mão da criança, disse-lhe: “Ταλίθα κουμ!” — que se traduz: “Menina, eu te digo: levanta-te!”
Mc 5,42	Και αμέσως το κορίτσι σηκώθηκε και περπάτησε. Ήταν, μάλιστα, δώδεκα ετών. Όλοι ήταν εντελώς εκτός εαυτού.	E imediatamente a menina levantou-se e andou; tinha, de fato, doze anos. Todos ficaram sobremaneira atônitos.
Mc 5,43	Τους διέταξε πολύ να μην το μάθει κανείς και είπε να της το δώσουν να το φάει.	Ordenou-lhes severamente que ninguém soubesse disso e disse que lhe dessem algo para comer.

Fonte: produzido pelo autor (2025)

A cena narratológica descreve, em princípio, acerca da “ressurreição”⁴ da “filhinha de Jairo” (v. 23), mas este episódio foi interrompido por outro fato: a “mulher com fluxo de

⁴ A tradição cristã atribui a Jesus de Nazaré três episódios de caráter milagroso nos quais se manifesta a temática da “ressurreição”. O primeiro é o relato da filha de Jairo (Mc 5,21–42), também narrado por Mateus (Mt 9,18–26) e Lucas (Lc 8,40–56), foco do presente estudo. Em seguida, encontra-se o episódio do filho da viúva de Naim (Lc 7,11–17), exclusivo do evangelho de Lucas. Por fim, a tradição joanina relata a ressurreição de Lázaro (Jo 11,1–44).

Do ponto de vista histórico-crítico, compreende-se que essas personagens, mesmo apresentadas como alcançadas pela ação vivificadora de Jesus, retornaram em algum momento ao estado natural da morte. Por isso, parte da literatura especializada prefere nomear esses eventos como “ressuscitamentos” e não propriamente “ressurreições” (McKENZIE, John L. **Dicionário bíblico**. São Paulo: Paulus, 1984, p. 723–725; BULTMANN, Rudolf. **Teologia do Novo Testamento**. Tradução de Ilson Kayser. São Leopoldo: Editora Teológica, 2021, p. 373). Nesse sentido, a expressão “ressurreição” pode ser usada, desde que entendida como a restituição de alguém morto às condições desta vida presente — e não como a doação de uma vida definitiva e transformada.

sangue” (v. 25). Biblicamente, os estudiosos olham para este tipo de esquema literário, no qual duas narrativas se entrelaçam, e o intitula como “sanduíche” ou “tríptico”⁵.

Ao observar essas duas narrativas entrelaçadas, percebe-se que há muitos elementos em comum, todos convergindo para a ação taumatúrgica de Jesus voltada ao gênero feminino. A primeira personagem é apresentada como “filhinha” (v. 23), identificada também como “criança” (v. 39) e, por fim, chamada de “menina” (v. 41). A segunda é uma “mulher” (v. 25), cuja história interrompe, momentaneamente, a caminhada de Jesus até a casa de Jairo.

Além da ligação temática, ambas as narrativas compartilham um detalhe cronológico significativo: fazia doze anos que a mulher sofria com um fluxo de sangue (v. 25) e a menina, filha de Jairo, tinha exatamente doze anos de idade (v. 42).

Isso significa que, a ação taumatúrgica de Jesus visa a preservação da dignidade feminina. Entretanto, foi necessário um reconhecimento sincero, que adveio de uma súplica de fé: “um dos chefes da Sinagoga chamado Jairo, ao ver Jesus, caiu aos seus pés e suplicou-lhe” (v. 22). Sucessivamente, algo semelhante aconteceu com a mulher, que veio, atirou-se diante dele e lhe disse toda a verdade” (v. 33). Se de um lado são inominadas, de outro o contraste está entre a “riqueza” possuída pelo pai da menina e a “pobreza” que marcava a vida da mulher, haja vista, que já havia “gastado tudo o que possuía” (v. 26), interpretação também ressaltada em *Evangelhos e Atos dos Apóstolos* (Evangelhos, 2011, p. 86).

Literariamente, o texto se apresenta como fonte de sabedoria, ao preparar sua base simbólico-teológica. Inicialmente, a totalidade, no sentido de perfeição, encontra-se sempre junto ao nome de “Jesus (Ιησοῦς)”, descrito na narrativa por seis vezes (vv. 21.22.24.27.30.36) mais o predicamento a ele atribuído de “mestre (διδάσκαλος)” (v. 35). Já os vocábulos “filhinha (θυγάτριον)” e/ou “filha (θυγάτηρ)” (vv. 23.35), “mulher (γυνή)” (vv. 25.33) e “menina (κοράσιον)” (vv. 41.42) contam, cada qual, com duas presenças. Por fim, resta o vocábulo “criança (παιδίον)” cujos usos encontram-se nos vv. 39.40^(2x).41.

Seja observado ainda que em Mc 5,21-43 o leitor encontra um material literário amplo e rico. Trata-se de uma narrativa que, tematicamente, abre espaço para múltiplas interpretações. Por isso, o presente estudo não pretende esgotar o texto em sua totalidade. Partindo da cena narratológica, serão aqui destacadas cinco imagens centrais — a súplica de Jairo, a dor da mulher enferma, o toque de fé, a palavra de Jesus e a ressurreição da menina — que serão desenvolvidas em chave teológica, permitindo ao(à) leitor(a) crescer tanto no contato com a literatura marcial quanto com os demais Evangelhos. De fato, se as personagens muito têm a dizer nas perícopes, como no caso de Mc 5,21-43, também é verdade que imagens, gestos e a cena em seu conjunto ensinam. Afinal, sendo o texto

Já a ressurreição de Jesus é considerada, pela tradição cristã, um acontecimento singular, sem precedentes, descrito como superação das categorias espaço-temporais. O corpo ressuscitado é apresentado, em linguagem teológica, como “glorioso”: mantém continuidade com o humano, mas já não se encontra submetido às limitações da carne. Assim, embora os relatos da ressurreição possuam uma dimensão de ancoragem histórica, sua interpretação central é de caráter meta-histórico e escatológico, no qual a fé cristã confessa que Deus o fez “Senhor da vida”.

⁵ Para uma leitura pastoral e contextualizada do Evangelho segundo Marcos, ver: SOARES, Sebastião Armando Gameleira; CORREIA JUNIOR, João Luiz; OLIVA, José Raimundo. Comentário bíblico latino-americano: Novo Testamento – Marcos. São Paulo: Editorial Fontes, 2013, p. 199. Sobre a perspectiva teológico-literária dos evangelistas, cf.: GUIJARRO OPORTO, Santiago. Los cuatro evangelios. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2012, p. 236.

considerado inspirado pela tradição cristã, pode ser interpretado como favorecendo a formação de um povo bem “disposto para o Senhor” (Lc 1,17).

Enfim, este estudo não pretende constituir-se em um comentário bíblico. Antes, em diálogo com o texto, buscará colher reflexões tanto a partir da forma de certas palavras quanto do conteúdo que elas expressam.

2. O comportamento da multidão

Ao aproximar-se da tradição marciana, o interlocutor logo se impressiona com os instantes conexos e completos de sua literatura. Em Mc 4,1 é dito que Jesus começou a “ensinar” à beira do “mar” e que junto a si reuniu-se uma “grande multidão”. Em Mc 4,36 essa “grande multidão” é “despedida” quando ele, juntamente com seus discípulos, resolveu “atravessar” para a “outra margem”, com destino a “região dos gerasenos” (Mc 5,1), local onde realizou um “exorcismo” e não aceitou que o “homem”, outrora “possuído”, o seguisse como “discípulo” (Mc 5, 2-12.18-19). Agora, em Mc 5,21 é como se o evangelista retomasse o mesmo instante cronológico já descrito em Mc 4,1.36, a fim de dar vida à narrativa que se segue. Frise-se que, em todos esses instantes, sempre há a presença da multidão.

Na tradição marciana, o vocábulo “multidão (ὄχλος)” aparece trinta e oito vezes. Em algumas situações, a “multidão (ὄχλος)” possui uma proporção tamanha, a ponto de ser um obstáculo para a realização do trabalho pastoral de Jesus. Por sua causa, uma casa precisou ser “destelhada” (Mc 2,4). Mas, em diversos momentos, era a “multidão (ὄχλος)” que ia ao encontro de Jesus, quer estando “sentada junto a ele” (Mc 3,32; 8,6), quer “reunida” em torno dele (Mc 4,1; 9,25) ou mesmo “junto ao mar” (Mc 4,1). Como reação, ora ele a “ensinava” (Mc 2,13), na medida em que a “chamava para si” (Mc 7,14; 8,34) e a “observava” (Mc 12,41); ora dela, apressadamente, se “afastava” (Mc 7,17), permanecendo “longe” (Mc 7,33), quando a “despedia” (Mc 4,36; 6,45), e, até quando dela “fugia”, a fim de não ser por ela “apertado” (Mc 3,9). Porquanto, nunca perdera o leme de sua missão. Prova disso é que diversas vezes “ao ver a multidão (Mc 2,13) compadecia-se dela”, provando ser seu “pastor” e concebendo-a como “ovelhas” (Mc 6,34).

Se de um lado a multidão não desistia de Jesus, uma vez que o procurava, até quando ele se encontrava em casa, impedindo-lhe de “alimentar-se” (Mc 3,20), de outro Jesus sente “compaixão” da “multidão” que há “três dias”, estando com ele, nada tem para “comer” (Mc 8,2). Além disso, a tradição marciana também descreve acerca das “multidões (ὄχλοι)” (Mc 10,1), bem como de uma “grande multidão” (Mc 8,1; 9,14; 12,37), no sentido de “numerosa multidão” (Mc 10,46) ou, simplesmente, “toda a multidão” (Mc 9,15; 11,18).

De igual modo, lembrou-se ainda de “alguém da multidão” (Mc 9,17). Houve a chamada “multidão temida”, por parte das autoridades judaicas (Mc 11,32; 12,12), que neste caso, permitiram que Jesus saísse ileso do templo, bem como a “multidão incitada” pelos sumos sacerdotes (Mc 15,11), tornando-se, uma “multidão pedinte”, e, portanto, cúmplice (Mc 15,8) das autoridades tanto judaicas, quanto romanas. Tanto é que boa parte dela se compunha por “sumo sacerdotes”, “escribas” e “anciãos” (Mc 14,43) e a autoridade romana local, no caso, “Pilatos”, dispunha de meios e modos de satisfazer a “multidão” (Mc 15,15).

Tabela 2: Das trinta e oito presenças em todo o Evangelho de Marcos, cinco encontram-se no quinto capítulo. São elas:

v. 21	... reuniu-se uma grande multidão junto a ele ...
v. 24	... uma grande multidão o seguia e o apertava.

v. 27	... veio entre a multidão ...
v. 30	... no meio da multidão ...
v. 31	... vês a multidão ...

Fonte: produzido pelo autor (2025)

Em Mc 5, ao que parece, a tradição marciana insiste em descrever a presença da “multidão (ὄχλος)”, cujo movimento indica interesse por parte dela em relação a pessoa de Jesus. Observem que no v. 21 o interesse em reunir-se em torno de Jesus parte da multidão.

Mais ainda, também no mesmo verso, antes de descrever acerca da “multidão (ὄχλος)”, o evangelista sente necessidade de testemurhar como que em “punho próprio” o verbo “reunir-se (συνήχθη)”, donde deriva a palavra “sinagoga” (Soares; Correia Junior; Oliva, 2013, p. 198). Ora, é como se o povo que antes preferia a sinagoga, a fim de se encontrar para escutar a Palavra e louvar o nome Sagrado, preferisse agora o nome e a pessoa de Jesus. No v. 24 a “multidão (ὄχλος)” segue a Jesus.

De certo modo, trata-se de uma novidade, uma vez que aponta para o comportamento de quem decide viver o discipulado. E será do meio dela, isto é, da “multidão (ὄχλος)”, que sairá uma mulher necessitada de cura (v. 27). Além disso, em meio a “multidão”, e não fora dela, é que também provirá a “percepção curativa”⁶, cuja fonte emana do olhar taumaturgo de Jesus (v. 30). Entretanto, os discípulos de Jesus em v. 31 utilizarão a massa sufocante da “multidão” como meio de justificar a pobreza humana, no quesito enxergar o outro, a partir de dentro.

Enfim, se de um lado, em Mc 5,21-43 o quadro narrativo descreve o comportamento da multidão que ocorre sempre a modo crescente, de outro deve-se compreender junto ao texto que as reações mais esperadas, providas da pessoa de Jesus, se efetivarão sobre um ser pessoal e não sobre a multidão. Do meio da multidão emergirá tanto a figura rica e sofisticada de “Jairo” (v. 22), quanto a debilidade e a fragilidade da pobre “mulher” (v. 25). Porém, a “cura” para a “mulher” (v. 29) e a “ressurreição” causada no corpo da “menina” (v. 42) ocorrerão por meio de um encontro pessoal. Para a mulher, oriunda da multidão (v. 27), a causa da cura foi o pensamento permeado de fé: “se eu tocar ao menos as suas vestes, serei salva” (v. 28).

3. O toque nas vestes

À medida em que Jesus avança rumo a “casa” de “Jairo” (v. 24), repentinamente, surge outra urgência: uma “mulher” possuidora de um “fluxo de sangue” que sofria há “doze anos” (v. 25). Antes, porém, da aproximação da imagem proposta no título deste ponto reflexivo – “o toque nas vestes” – faz-se necessário demonstrar ao interlocutor o início deste percurso. Trata-se de um verbo muito importante e que sempre esteve junto a palavra e ao ministério de Jesus, isto é, “ouvir (ἀκούω)” (v. 27).

Além disso, o verbo em questão não alude a uma audição qualquer. Aponta para “ouvir a respeito de Jesus (ἀκούσασα περὶ τοῦ Ἰησοῦ)” (v. 27), eis o diferencial! Por quarenta e quatro vezes a literatura marciana descreve acerca desse verbo: (Mc 2,1.17; 3,8.21; 4,3.9^(2x).12^(2x).15.16.18.20.23^(2x).24.33; 5,27; 6,2.11.14.16.20^(2x).29.55; 7,14.25.37; 8,18; 9,7;

⁶ Ched Myers, em sua obra *O Evangelho de São Marcos*, p. 248, utiliza o termo “percepção” e constrói, hermeneuticamente, uma perícopa bastante semelhante à nossa, no que se refere a esse eixo temático. MYERS, Ched. *O Evangelho de São Marcos*. Tradução: I. F. L. Ferreira; revisão: H. Dalbosco. São Paulo: Edições Paulinas, 1992. (Coleção Grande Comentário Bíblico).

10,41.47; 11,14.18; 12,28.29.37; 13,7; 14,11.58.64; 15,35; 16,40). De imediato, a cura ocorrerá na vida da referida “mulher”, mas o curioso é que, interiormente, ela já apresenta disposições e características de quem, na vida, é discípulo(a) de Jesus. Inicialmente, ao ouvir acerca dele, sente-se “atraída por ele” (Soares; Correia Junior; Oliva, 2013, p. 199).

Após a atitude inicial de “ouvir a respeito de Jesus” (v. 27), a mulher movida pela força da fé, translada esse comportamento para o campo do desejo: “se eu tocar ao menos as suas vestes, serei salva” (v. 28). De um lado, frisa-se o detalhe narrativo de que a mulher, podendo tocar no “corpo de Jesus”, preferiu “tocar nas suas vestes”, isto é, na “fímbria do manto” (Couto, 2014, p. 216). De outro, é nítido como Marcos enfatiza diversos “níveis de cura”, sobretudo, a “cura física”, cuja sensação é perceptível, tanto na pessoa da mulher, quanto na de Jesus: “e ela percebeu no corpo que estava sanada da moléstia” (v. 29) e “imediatamente Jesus percebeu o poder que tinha saído dele” (v. 30), interpretação comentada também por Myers (1992, p. 249).

Mais ainda: o verbo “tocar (ἅπτω)” traz consigo um paralelo profundo. Em (Mc 5,28), é uma mulher “inominada”⁷, “sem defesa”⁸ e “pobre”⁹, que, dentre a “multidão”, podendo tocar no corpo de Jesus, prefere fazê-lo somente nas suas “vestes”. Em (Jo 20,17), este mesmo verbo é descrito narrando a palavra de Jesus como reação ao comportamento de Maria Madalena: “não me toques (ἅπτω)”¹⁰! Inclusive, na tradição do quarto evangelho é a única vez que este verbo aparece, diversamente da tradição marciana, onde há onze presenças.

Ora, é Jesus que, movido por “compaixão” aproxima-se e “toca” (Mc 1,41; 7,33; 8,22; 10,13). Ora, são os doentes, possuidores de diversas “moléstias” que se precipitavam sobre Jesus, a fim de “tocá-lo” (Mc 3,10), ao menos “na franja” de seu “manto”. E pelo fato de o “tocarem”, eram congratulados com a “salvação” (Mc 6,56).

Ao longo de seu caminho, Jesus de Nazaré tocou em diversas pessoas: “o leproso” (Mc 1,41), “o surdo-gago” (Mc 7,33), “o cego de Betsaida” (Mc 8,22) e “as crianças” (Mc 10,13). Observem que, em todas essas ocasiões a iniciativa fora sempre de Jesus. O mesmo não se pode dizer das quatro ocorrências do verbo “tocar (ἅπτω)” nos vv. 27, 28, 30 e 31. Agora, quem toca nas suas vestes é uma mulher: explorada, marginalizada e impura, fazendo-o atrasar-se e chamando-lhe a atenção (v. 25). E, por isso, Jesus a “reintegrará” do ponto de vista “físico” e “social” (Myers, 1992, p. 250). Futuramente, ao analisar os feitos da Igreja de Jesus, Lucas em Atos dirá que eram levados os “doentes” para as “ruas” e colocados sobre “macas” e “leitos”, para que, quando “Pedro” passasse, ao menos sua “sombra” cobrisse algum deles (At 5,15).

⁷ “Ora, certa mulher que, havia doze anos, sofria de hemorragia” (Mc 5,25). Bíblia Sagrada. 1ª. ed. São Paulo: Paulinas, 2023.

⁸ “A filhinha de Jairo contava com o pai, que intercedia por ela com insistência diante de Jesus. A mulher, por sua vez, não tinha ninguém que falasse por ela — ela mesma foi ao encontro do Mestre” (cf. Mc 5,23). Cf. Bíblia Sagrada. 1ª. ed. São Paulo: Paulinas, 2023.

⁹ “A mulher, além de sofrer fisicamente, enfrentava a exclusão social e o esgotamento econômico, pois, como relata o evangelista, “tendo gastado tudo o que possuía” (Mc 5,26)”, continuava sem encontrar cura. Cf. Bíblia Sagrada. 1ª. ed. São Paulo: Paulinas, 2023.

¹⁰ A Bíblia nos mostra que, ao longo de seu caminho, Jesus encontrou inúmeras mulheres, muitas das quais tinham por nome Maria. Sobre essa temática, desenvolvemos um estudo que pode enriquecer a reflexão do leitor ou da leitora a respeito da presença e do discipulado dessas mulheres no quarto Evangelho. Cf.: DANTAS, J. A. S.; LEITE, Pedro I. As Marias do quarto evangelho: o discipulado vivido no silêncio e ação! Caderno Teológico, Curitiba: PUCPRESS, v. 6, n. 1, jan./jun. 2024.

O “vestuário humano” é interpretado, na tradição judaico-cristã, como tendo suas origens no “senso de pudor” e no “desejo sexual” despertados a partir da narrativa da queda dos primeiros pais (Gn 3,7.21). Essa leitura encontra respaldo em autores como Westermann (1984, p. 260–263) e Von Rad (1990, p. 97–100), que destacam o surgimento das roupas como sinal tanto da perda da inocência quanto da nova condição humana após o pecado. As “vestes” são, portanto, compreendidas não apenas por razões práticas, mas também como expressão de “discrição” e proteção simbólica.

Sintaticamente, o termo “vestes (ἱματίων)”, significando “manto”, “roupa” ou “pano”, aparece doze vezes na narrativa marciana (Mc 2,21; 5,27.28.30; 6,56; 9,3; 10,50; 11,7.8; 13,16; 15,20.24), o que pode indicar idealidade e completude literária. Essa cifra aparece ainda em paralelo com outros elementos: doze é a idade da filha de Jairo (v. 42); doze são os anos de sofrimento da mulher com fluxo de sangue (v. 25); doze, também, é o número de ocorrências do verbo “tocar (ἅπτω)” — onze em Marcos e uma em João. O número doze, além disso, evoca as tribos de Israel e os Doze instituídos por Jesus (Mc 3,13–19). Autores como Jeremias (1971, p. 39–41) e Brown (1994, p. 161–163) sugerem que a repetição dessa cifra no Evangelho de Marcos não é casual, mas reforça simbolicamente a ideia de plenitude e continuidade entre Israel e a comunidade discipular de Jesus.

Impressionante é a delicadeza com a qual a mulher aproxima-se de Jesus. Simultaneamente, a cena é desenvolvida relatando o comportamento de seus personagens: a “multidão (ὄχλος)” seguindo-o, apertava e o comprimia (v. 25), enquanto a mulher, por detrás “tocou o manto (ἱματίου) dele” (v. 27). Gentileza que faltará aos soldados junto a cruz (Mc 15,22). Estes últimos haverão de despi-lo do “manto de púrpura (πορφύρεον)”, em seguida, “vesti-lo com as suas próprias vestes (ἱμάτια)” até a crucificação e, no fim de tudo, “dividirão as suas vestes (ἱμάτια) jogando sorte sobre elas” (Mc 15,20.24).

Junto a literatura bíblica, nessa batalha antropológica de reintegração, a mulher, possuidora de um “fluxo de sangue” desmedido, que a escravizava há “doze anos”, venceu. Sem nome, nem paternidade, ao aproximar-se de Jesus com humildade e fé, foi curada e tratada com dignidade: “minha filha (θυγάτηρ)” (v. 34). Mas “Jairo”, possuidor do maior entre todos os dons, por ser pai de sua “filhinha (θυγάτριον)” (v. 23) – frise-se o claro paralelo gramatical entre “minha filha (θυγάτηρ)” e o seu diminutivo, “filhinha (θυγάτριον)”, também venceu. Sua vitória foi gerada no exato instante em que acreditou e pôde ser tornada visível por meio dos gestos: “ver”, “cair” e “suplicar” (v. 22). Jairo compreendeu que toda a sua riqueza era um nada, diante do filho de Deus. Enfim, a literatura marciana sabe perfeitamente como conduzir seu leitor e o faz, na medida em que coloca frente aos olhos dos interlocutores duas imagens contrastantes: a riqueza e o poder do chefe da Sinagoga, aliados à pobreza e à marginalidade da mulher doente, que acabara de se tornar membra da família de Jesus.

4. O fluxo de sangue

À medida em que a ação narratológica de Mc 5,21-43 avança, o narrador, ciente do atraso de Jesus de Nazaré no seu caminho rumo à casa de Jairo (v. 24), põe-se a revelar detalhes sobre a vida da “mulher”. A doença que lhe fora atribuída – “fluxo de sangue” (v. 25) – era-lhe tão inerente, a ponto de tornar-se um sobrenome seu, era sua identidade. Tanto é que essa personagem ficou conhecida na história como a “hemorroísa” no sentido de

indicar uma “mulher com hemorragia”¹¹. Por três vezes a expressão “fluxo de sangue” aparece nos textos evangélicos, uma vez em Mc 5,25 e duas em Lc 8,43-44. Além disso, também por três vezes aparece o substantivo “sangue (αἷμα)” (Mc 5,24.29; 14,24), sendo duas vezes o “sangue” da mulher e uma vez o “sangue” de Jesus.

De acordo com a legislação do Levítico, a mulher estava “impura” (Lv 15,25) e sobre ela recaía a necessidade de um possível afastamento da comunidade, haja vista que o “fluxo de sangue” lhe era algo contínuo¹². Neste caso, não estaria também Jesus impuro, uma vez que, tanto a mulher quanto tudo o que lhe pertence, bem como tudo o que por ela foi tocado, encontrava-se em estado de impureza (Lv 15,1s)? Essa mesma pergunta vale para o encontro entre “Jesus e o leproso” (Mc 1,41).

Junto às tradições veterotestamentárias, sabe-se que o “sangue” é a vida do ser vivo (Gn 9,4; Dt 12,23). O homem e os animais são constituídos de “carne e sangue” e, por essa razão, é proibido nutrir-se com “sangue” (Lv 17,10). Ora, se o sangue é o princípio da vida, que tem como fonte o próprio Deus, então ela se encontra, exclusivamente, sob a tutela divina. Desde os inícios, a Igreja Apostólica acolheu essa tradição e a mantém rigorosamente viva em sua normativa (At 15,20)¹³. Olhando para o estudo em questão e aproximando as personagens da mulher – chamada por Jesus de “minha filha (θυγάτηρ)” (v. 34) e – da “filhinha (θυγάτριον)” (v. 23) de Jairo – vê-se que há entre elas algo em comum: impureza! Ambas são impuras. A primeira, por causa da doença (v. 25; Lv 15,25), a segunda, devido à morte (v. 35; Lv 11,31). Quanto a Jesus, possuidor de uma consciência cristalina, lugar donde emana força (v. 30), pode ter ficado, aos olhos da lei, impuro, mas, aos olhos do Pai, vivia sua missão — “minha filha, a tua fé te salvou, vai em paz e fica saudável, sem a tua moléstia” (v. 34).

5. O sono da morte

Aparentemente atrasado, mas nunca afastado, o narrador faz Jesus interromper seu discurso, informando a Jairo o ocorrido: “a tua filha morreu” (v. 35). Dito de outro modo, não há nada mais a ser feito. Esgotaram-se as possibilidades humanas. Nesse instante narrativo, de um lado imagina-se a agitação emocional, de outro a serenidade de Jesus: “não temas! Apenas crê” (v. 36).

O verbo “morrer (ἀποθνήσκω)” possui oito presenças na literatura marcialina (Mc 5,35.39; 9,26; 12,19.20.21.22; 15,44). Além dos dois usos descritos em nosso texto (vv. 35.39), este verbo em Mc 9,26 descreve a situação do “corpo” do “menino” que estava possuído por um “espírito” “mudo” e “surdo”. Ou seja, estava como “morto (ἀποθνήσκω)”. Em seguida, por quatro vezes a tradição marcialina empregará o verbo “morrer (ἀποθνήσκει)” (Mc 12,19.20.21.22) a fim de combater a conhecida controvérsia dos “saduceus”, por não crerem na “ressurreição”, crida e ensinada por Jesus. E, por fim, em Mc 15,44 para ilustrar a situação

¹¹ Diversas traduções católicas da Sagrada Escritura adotam essa terminologia. É o caso da edição da Paulinas (p. 1605), da Bíblia de Jerusalém (p. 1766), da Bíblia Sagrada – tradução oficial da CNBB (p. 1397), da Bíblia TEB (p. 1425), bem como da obra Evangelhos e Atos dos Apóstolos: novíssima tradução dos originais (p. 86).

¹² A Bíblia também conhece a expressão “noivo de sangue”, cuja ocorrência está em Êxodo 4,24–26. Sobre essa temática, ver o estudo: GRENZER, Matthias; SUZUKI, Francisca C. C. Em defesa de seu esposo: o protagonismo de Séfora em Ex 4,24–26. **Theologica Xaveriana**, v. 69, n. 187, 2019. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/TX/69-187%20\(2019-I\)/191057976007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/TX/69-187%20(2019-I)/191057976007/). Acesso em: 01/05/25.

¹³ Para um maior aprofundamento sobre esse tema, ver: McKENZIE, John L. **Dicionário bíblico**. São Paulo: Paulus, 1984, p. 772.

do corpo “morto (ἀπέθανεν)” de “Jesus” na cruz, cujo traslado somente podia ser feito com a autorização de “Pilatos”.

A calma exercida pela pessoa de Jesus, de um lado, viera da certeza de que a morte é apenas um “sono”¹⁴ e, de outro, de sua experiência tão vívida, nos idos de seu ministério público. Para Jesus, de fato, a “criança (παιδίον)” não morreu, mas “dorme (καθεύδω)” (v. 39). Ora, se oito foram as presenças do verbo “morrer (ἀποθνήσκω)”, também são oito os usos do verbo “dormir (καθεύδω)” (Mc 4,27.38; 5,39; 13,36; 14,37^(2x).40.41). Marcos apresenta algumas personagens dormindo: “o semeador” (Mc 4,27); “os servos” (Mc 13,36); “Pedro”^(2x), Tiago e João” (Mc 14,37.40.41) e, certa vez, até “Jesus” (Mc 4,38).

Em seguida, Jesus encontra-se junto ao corpo da “criança” e ao seu lado encontram-se poucos convidados: “Pedro, Tiago, João, o pai e a mãe” dela (v. 40). Como ponto de virada na narrativa, há uma zombaria exercida, quer por parte da multidão, quer do grupo familiar (v. 40), por não acreditarem na palavra de Jesus de que a criança apenas dormia. E será aí, na “intimidade” e no “segredo”, que a força da vida se sobreporá ao vale da morte. Enfim, tocando-a, prevalece o contato físico do corpo de Jesus com o corpo morto da criança, inaugurando o seu projeto salvífico: “eu vim para que tenham vida e tenham em sobra” (Jo 10,10). Os que antes choravam, tornaram-se zombadores e ficaram de fora, pois foram “expulsos” (v. 40) da casa e privados de participar da vida que ali renascia. Porquanto os que entraram com Jesus e acreditaram na sua Palavra, puderam celebrar a vida (Soares; Correia Júnior; Oliva, 2013, p. 202). A vida desabrochou junto a um número muito simbólico para a literatura bíblica: sete. Antes, a casa estava cheia, tomada pelo tumulto, agora, nela se encontram apenas sete pessoas: Jesus, Pedro, Tiago, João, o pai, a mãe e a criança. Como observa Couto (2014, p. 217), trata-se de uma imagem teológico-simbólica.

6. O poder da alimentação

Após “tocar na mão da criança” e mandá-la “erguer-se” (v. 41), Marcos, mais uma vez, surpreende seu interlocutor ao conduzir com maestria o clímax dessa narratologia: “ele ordenou-lhe muito que ninguém tomasse conhecimento e disse que fosse dado de comer a ela” (v. 43). Além de pedir silêncio sobre o fato ocorrido, Jesus acredita na alimentação como suporte para a sobrevivência humana. O alimento é dom de Deus, à medida em que se apresenta como continuador da vida. O alimento é saúde¹⁵. O verbo “comer (φαγεῖν)” aparece vinte e sete vezes no evangelho de Marcos, noventa e nove vezes nos quatro evangelhos e cento e cinquenta e oito vezes em todo o Novo Testamento.

Trata-se, portanto, de uma realidade temática ampla e simbólica. Dentre os paralelos possíveis, destaca-se este: em Mc 5,34, Jesus chama a mulher de “minha filha”, devolvendo-lhe a saúde integral e inserindo-a no círculo de sua família, o discipulado. Quem congrega essa família é convidado a partilhar o alimento da vida. Em Mc 5,41, Jesus convida a

¹⁴ Entre os primeiros cristãos, era comum referir-se à morte como um “sono”. Essa concepção é bem ilustrada em passagens como 1Ts 4,13–15; 1Cor 11,30; 15,6.20 e Mt 27,52. A obra de D. António Couto foi fundamental para o levantamento e a reflexão dessas períopes bíblicas. Cf.: COUTO, D. António. **Quando Ele nos abre as Escrituras**: domingo após domingo – uma leitura bíblica do lecionário. Ano B. Fátima: Paulus – Portugal, 2014, p. 217.

¹⁵ Há um estudo escrito a quatro mãos em que os autores exploram, a partir do quarto Evangelho, a temática do pão como símbolo teológico e existencial. A leitura, sem dúvida, será espiritualmente e intelectualmente nutritiva. Cf.: DANTAS, José Ancelmo S.; SILVA, Diego dos Santos. Vinte e quatro pães (Jo 6,35). **Revista Teológica Doxia**, Serra, v. 10 n. 14, 2025. P.153.

“filhinha” de Jairo a “erguer-se” e, em seguida, a alimentar-se (v. 43) — alimento entendido como energia para o corpo.

Na tradição teológica cristã, essa associação se amplia: em Jo 21,5, o Ressuscitado, voltando à Galileia, onde tudo começou, aparece aos seus e lhes pergunta: “Filhos, acaso tendes algo para comer?”. Sugere-se assim que, se no plano humano a vida depende da alimentação, no plano sacramental e espiritual a ceia eucarística se torna necessária (cf. Lc 24,36–43). Trata-se, portanto, de uma construção teológica que vê, nesses relatos, uma antecipação simbólica da Eucaristia como alimento de vida.

Enfim, a “filhinha” de Jairo morreu (v. 23), mas quando isto lhe ocorreu, imagina-se que o processo tenha sido vivido com dignidade. No momento certo, todos morrerão (Jo 21,23), eis uma certeza natural. A morte tornou-se parte constitutiva da vida. Paulo acredita que todos serão “transformados”, isto é, em um instante, como um “piscar de olhos, o que é “corrupto” será revestido em “incorruptibilidade” e quando isso acontecer, a morte, será “tragada” pela “vitória” (1Cor 15,52–55). Por ora, essa vitória se deu plenamente no corpo do Filho de Deus, agora glorificado e ressuscitado.

Considerações finais

As histórias de Jesus de Nazaré contadas nos evangelhos continuam a tocar profundamente quem se dispõe a escutá-las com atenção. E isso se torna ainda mais evidente quando nos aproximamos da tradição marcialana. A narrativa de Mc 5,21–43, escrita originalmente em grego com cerca de 362 palavras, apresenta uma riqueza de detalhes que impressiona: verbos fortes, nomes, ações e emoções se entrelaçam para revelar algo maior — a vida que insiste em nascer onde já se esperava o fim.

O que mais chama a atenção nesse texto é o modo como Jesus se movimenta: ele atravessa margens (v. 21), caminha com pressa (v. 24), sente que algo saiu de si (v. 30), olha com intenção (v. 32), silencia-se diante do medo (v. 36), e até expulsa quem não consegue acreditar (v. 40). Em nenhum momento recebe títulos como “Senhor” ou “Filho de Deus”; apenas é chamado de “mestre” (διδάσκαλος) (v. 35), justamente quando a morte parece impor seu limite. É nesse instante que a verdadeira autoridade de Jesus se revela: não aquela que vem de cargos ou funções, mas a que nasce da escuta, da compaixão e do encontro.

Diante da mulher enferma e da menina já sem vida, Jesus age sempre com o mesmo cuidado: restaurar o valor da vida humana — especialmente a dignidade da mulher, tantas vezes esquecida e silenciada. Uma, ele encontra no meio da multidão; a outra, visita em casa. Ambas estavam distantes da plenitude, e ambas foram alcançadas. A primeira, há doze anos sofrendo; a segunda, com apenas doze anos de vida. Duas histórias atravessadas por limites, curadas pela presença de alguém que vê além das aparências.

O que a medicina não conseguiu resolver, o encontro com Jesus tornou possível. O gesto final de dar de comer à menina (v. 43) mostra que, para Jesus, não basta voltar à vida: é preciso sustentá-la. O alimento, dom de Deus, é sinal de cuidado, de continuidade e de pertença. E isso vale também para nós hoje.

A força desse texto atravessa o tempo e nos alcança com perguntas essenciais: como temos acolhido a dor alheia? Que espaços damos para que mulheres — como as do Evangelho — sejam vistas, escutadas e curadas? Restaurar a dignidade da mulher é também restaurar a própria humanidade da Igreja, como lembra o Papa Francisco (Francisco, 2024).

Referências

A Bíblia. 15. ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

Bíblia de Jerusalém. Nova edição revista e ampliada. São Paulo: Paulus, 2002.

Bíblia sagrada. Tradução oficial da CNBB. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2023.

Bíblia teb: Tradução Ecumênica da Bíblia. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.

BROWN, Raymond E. **The Death of the Messiah: From Gethsemane to the Grave.** A Commentary on the Passion Narratives in the Four Gospels. 2 vols. New York: Doubleday, 1994.

BULTMANN, Rudolf. **Teologia do Novo Testamento.** Tradução: Ilson Kayser. São Leopoldo: Editora Teológica, 2021.

COUTO, D. António. **Quando Ele nos abre as Escrituras:** domingo após domingo – uma leitura bíblica do lecionário. Ano B. Fátima: Paulus – Portugal, 2014.

DANTAS, J. A. S.; LEITE, Pedro I. As Marias do quarto evangelho: o discipulado vivido no silêncio e ação! **Caderno Teológico**, Curitiba: PUCPRESS, v. 6, n. 1, jan./jun. 2024.

DANTAS, José Ancelmo S.; SILVA, Diego dos Santos. Vinte e quatro pães (Jo 6,35). **Revista Teológica Doxia.** Serra, v. 10 n. 14, 2025.

Evangelhos e Atos dos Apóstolos: novíssima tradução dos originais. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

FRANCISCO. Papa Francisco fala sobre a dignidade da mulher. Instagram, 2024. Disponível em:

<https://www.instagram.com/reel/DGJPBBzS5ll/?igsh=OHJwNGl5bmtoOXF6>. Acesso em: 30 abr. 2025.

GRENZER, Matthias; GRENZER, Francisca. Perfumes e aromas na Bíblia: uma abordagem teológica e histórico-cultural. **Paralellus**, Recife: UNICAP, v. 13, n. 26, jul./dez. 2022. Disponível em:

<https://www1.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/1123>. Acesso em: 01/05/25.

GRENZER, Matthias; SUZUKI, Francisca C. C. Em defesa de seu esposo: o protagonismo de Séfora em Ex 4,24–26. **Theologica Xaveriana**, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, v. 69, n. 187, 2019. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/TX/69-187%20\(2019-I\)/191057976007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/TX/69-187%20(2019-I)/191057976007/). Acesso em: 01/05/25.

GUIJARRO OPORTO, Santiago. **Los cuatro evangelios.** Salamanca: Ediciones Sígueme, 2012.

JEREMIAS, Joachim. **Jerusalem in the Time of Jesus: An Investigation into Economic and Social Conditions during the New Testament Period.** Philadelphia: Fortress Press, 1971.

McKENZIE, John L. **Dicionário bíblico.** São Paulo: Paulus, 1984.

MYERS, Ched. **O Evangelho de São Marcos**. Tradução: I. F. L. Ferreira; revisão: H. Dalbosco. São Paulo: Edições Paulinas, 1992. (Coleção Grande Comentário Bíblico).

SOARES, Sebastião Armando Gameleira; CORREIA JUNIOR, João Luiz; OLIVA, José Raimundo. **Comentário bíblico latino-americano: Novo Testamento – Marcos**. São Paulo: Editorial Fontes, 2013.

VÁRIOS AUTORES. **Evangelhos e Atos dos Apóstolos**: novíssima tradução dos originais. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

VON RAD, Gerhard. **Genesis: A Commentary**. Rev. ed. Translated by John H. Marks. Philadelphia: Westminster Press, 1990.

WESTERMANN, Claus. **Genesis 1–11: A Commentary**. Translated by John J. Scullion. Minneapolis: Augsburg, 1984.

Recebido em: 04/05/2025

Aceito em: 21/09/2025

Arqueologia da Religião: Integração teórica e implicações metodológicas no estudo das materialidades religiosas em Morgan, Meyer, Gell e Latour

Archaeology of Religion: Theoretical integration and methodological implications in the study of religious materialities from Morgan, Meyer, Gell and Latour

Rodrigo Nogueira Martins¹

RESUMO

O estudo investiga, sob a lente da Arqueologia da Religião, como se cruzam a Ciência da Religião e a Arqueologia, tendo em vista as materialidades religiosas como mediadoras das experiências do sagrado. Foi realizada revisão teórico-crítica, atravessando as contribuições de David Morgan, Birgit Meyer, Alfred Gell e Bruno Latour em seus quatro conceitos: o Olhar Sagrado, a Mediação Sensorial, a Agência dos Objetos e a Teoria Ator-Rede. A pesquisa aponta que imagens, objetos, corpos e espaços sagrados não são meras representações devocionais, sendo elementos singulares, geradores de uma sensação de presença e eficácia como agentes formadores da religião vivida. Os dados apresentados indicam que a Arqueologia da Religião, ao integrar os conceitos apresentados acima, amplia de maneira significativa os horizontes metodológicos das disciplinas, demonstrando sua aplicabilidade desde contextos históricos e etnográficos até a arqueologia *strictu sensu*, colocando em destaque a materialidade como dimensão crucial para entender a performance ritual e a religião vivida. Os objetos sagrados, portanto, não se limitam a ser meros adereços ou símbolos inativos. Eles fazem parte de uma intrincada teia de mediação, o que confere uma compreensão mais abrangente da religião, a partir da perspectiva interdisciplinar aqui apresentada, focada na interconexão entre rituais, materialidades e significados.

Palavras-chave: Ciência da Religião; Arqueologia da Religião; Materialidade Religiosa; Religião Material; Religião Vivida.

ABSTRACT

The study investigates, through the lens of the Archaeology of Religion, the intersections between Religious Studies and Archaeology, considering religious materialities as mediators of sacred experiences. A theoretical-critical review was carried out, integrating the contributions of David Morgan, Birgit Meyer, Alfred Gell, and Bruno Latour through four key concepts: the sacred gaze, sensory mediation, the agency of objects, and actor-network theory. The research indicated that images, objects, bodies, and sacred spaces are not mere devotional representations, but singular elements that generate a sense of presence and interference as formative agents of lived religion. The findings suggest that the Archaeology of Religion, by integrating these frameworks, significantly broadens the methodological horizons of the disciplines, proving its applicability from historical and ethnographic contexts to *strictu sensu* archaeology, highlighting materiality as a crucial dimension for understanding ritual performance and lived religion. Sacred objects, therefore, are not limited to accessories or inactive symbols; they are part of an intricate web of mediation and intermediation, which provides a broader understanding of religion from

¹ Doutorando em Ciência da Religião, PPCIR/UFJF, Mestre em Arqueologia - PPGArq/Museu Nacional/UFJF, Mestre em Ciência da Religião - PPGCR/PUC-Minas, Especialista em Ciência da Religião e em Ciências Sociais Aplicadas - UFPI, graduado em Pedagogia e Antropologia.

the interdisciplinary perspective presented here, focused on the interconnection between rituals, materialities, and meanings.

Keywords: Religious Studies; Archaeology of Religion; Religious Materiality; Material Religion; Lived Religion.

Introdução

O estudo das religiões, historicamente, privilegiou abordagens centradas em textos sagrados, doutrinas e crenças, considerados como principais vetores de transmissão do sagrado. No entanto, abordagens contemporâneas da Ciência da Religião têm deslocado esse foco para a materialidade religiosa, reconhecendo que objetos, espaços, corpos e práticas desempenham papel essencial na conformação da experiência religiosa. Essa perspectiva entende a religião não apenas como um sistema de crenças, mas como fenômeno vivido pelos sentidos, em que o contato físico e a mediação material são fundamentais (Morgan, 2005; Meyer, 2012).

A Arqueologia da Religião dialoga com a chamada de Religião Material (*Material Religion*) ou Estudos de Materialidades Religiosas, constitui hoje um campo consolidado dentro da Ciência da Religião, sendo decisiva nessa guinada epistemológica. Segundo Patrícia Rodrigues de Souza (2018), a materialidade religiosa não apenas reflete crenças, mas as constitui, englobando objetos, imagens e elementos sensoriais como vestuário, alimentação e arquitetura sagrada. O sagrado,² assim, se revela por meio de interações com artefatos e ambientes que estruturam a percepção religiosa no plano terreno.

Torna-se, portanto, imprescindível analisar como tais materialidades operam tanto em tradições religiosas contemporâneas quanto em contextos históricos diversos. É nesse ponto que a Arqueologia da Religião adquire centralidade, ao investigar a continuidade das práticas religiosas por meio de vestígios materiais. Apesar disso, trata-se de uma subárea pouco explorada, dado que a Arqueologia, em sua formação, privilegiou análises estruturais e funcionais em detrimento das dimensões ritualísticas e simbólicas. Essa lacuna motivou o surgimento de subáreas como a Arqueologia dos Rituais e Arqueologia da Diáspora Africana, que tratam da materialidade simbólica, mas nem sempre a partir da religião como foco. O modelo aqui proposto busca suprir essa lacuna, demonstrando que a Arqueologia da Religião possui ferramentas para analisar tanto as práticas históricas e etnográficas quanto os contextos arqueológicos *strictu sensu*, como a estruturação da experiência ritual inferida, tendo como exemplo a arte rupestre.

A Arqueologia da Religião, nesse contexto, se estabelece como campo interdisciplinar, ampliando os horizontes analíticos da Ciência da Religião e da própria Arqueologia, ao permitir uma leitura mais integrada da materialidade sagrada e de seus sistemas de crença. Para Timothy Insoll (1999), ela não deve ser vista como complemento, mas como eixo central na compreensão da religiosidade material. Os vestígios não são apenas reflexos do sagrado, mas agentes que moldam suas práticas. Casos como o Manto Tupinambá (IPHAN, 2021), a Estação Saracura-Vai-Vai (prefeitura de São Paulo, 2023) e o Cristo Redentor (UNESCO, 2012) ilustram, em diferentes escalas, como materialidades

² O “sagrado” é aqui entendido segundo a perspectiva naturalista-materialista da Ciência da Religião: não uma substância, mas uma categoria relacional (aquilo que é separado e dotado de valor) manifesta em objetos, ritos e espaços. Contrapõe-se, assim, a abordagens essencialistas que o tomam como *sui generis* (Dicionário de Ciência da Religião, 2022).

religiosas circulam entre templos, museus e espaços públicos, acumulando camadas de sentido e disputa.

A esse respeito, a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour (2005) reforça que artefatos religiosos são agentes ativos, que estruturam práticas e relações. Colin Renfrew (2007) também argumenta que tais objetos são elementos constitutivos de redes simbólicas e sociais.

Por isso, este artigo propõe uma abordagem interdisciplinar que integra a Ciência da Religião e a Arqueologia, partindo do pressuposto de que as práticas religiosas se constroem por meio de experiências sensoriais e perceptivas e de que os objetos possuem Agência, atuando como mediadores ativos em redes capazes de reorganizar relações sociais e espirituais. Nesse sentido, tal integração favorece estratégias metodológicas abrangentes, como procedimentos de natureza etnoarqueológica para analisar as interações em contexto, a observação direta aliada à análise sensorial para compreender como os sentidos participam da construção do sagrado, e o emprego de tecnologias digitais, como a modelagem tridimensional e a análise de redes, para mapear a circulação e ressignificação dos artefatos. Essas considerações metodológicas delineiam o ponto de partida para a organização teórica que orienta a presente pesquisa.

A seguir, organizam-se os referenciais em dois blocos teóricos principais:

Quadro 1 – Organização por Blocos

Bloco	Autores	Conceito Central	Metodologia	Aplicação ao Estudo das Materialidades Religiosas
BLOCO A Experiência Sensorial e Perceptiva	David Morgan	The Sacred Gaze	Iconografia e percepção visual	A visão religiosa molda a experiência devocional.
	Birgit Meyer	Mediação Sensorial	Interação multissensorial com o sagrado	O contato físico, som e aroma ativam experiências religiosas.
BLOCO B Agência dos Objetos e Redes	Alfred Gell	Agência dos Objetos	Agência derivada dos artefatos	Os objetos não são passivos, mas moldam as práticas devocionais.
	Bruno Latour	Teoria Ator-Rede	Agência distribuída entre humanos e objetos	Os objetos sagrados estruturam redes sociais e rituais.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

A distinção entre os blocos A e B não significa oposição entre suas abordagens, mas sim complementaridade. Enquanto o primeiro enfatiza a percepção e a experiência sensorial do sagrado, o segundo destaca a materialidade dos objetos religiosos como elementos ativos na constituição das práticas religiosas.

Considerando que as abordagens apresentadas nos dois blocos interagem entre si, o quadro a seguir ilustra como essas conexões geram novas possibilidades analíticas para a compreensão da materialidade religiosa.

Quadro 2 – Associações Entre os Blocos

Associação Entre Blocos	O Que Essa Associação Analisa?
Morgan (Bloco A) + Gell (Bloco B)	Como as imagens e artefatos religiosos exercem influência sobre a percepção dos fiéis e como são agentes na construção do sagrado.
Meyer (Bloco A) + Latour (Bloco B)	Como os sentidos e a mediação material do sagrado operam dentro de redes sociais, influenciando rituais e práticas religiosas.
Bloco A (Experiência) + Bloco B (Agência)	Como a interação entre percepção sensorial e agência dos objetos religiosos estrutura práticas devocionais e sistemas religiosos.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

A análise das associações entre os blocos revela que a experiência sensorial do sagrado está profundamente interligada com a agência dos objetos religiosos. Essas interações fornecem um modelo robusto para compreender como os artefatos religiosos não apenas representam o sagrado, mas também estruturam práticas e relações dentro das comunidades de fé.

Em seguida, avançamos para a segunda etapa metodológica, que propõe um diálogo extrabloco, estabelecendo conexões inéditas entre os teóricos da Ciência da Religião e da Arqueologia. O objetivo desse diálogo é demonstrar que as abordagens sensoriais e perceptivas de Morgan e Meyer podem ser enriquecidas pelos conceitos de agência e redes propostos por Gell e Latour, e vice-versa. Ao conectar esses referenciais teóricos, ampliamos as possibilidades analíticas sobre o papel da materialidade religiosa na construção da experiência do sagrado.

Dessa forma, este estudo não apenas revisita e organiza os referenciais clássicos sobre materialidade religiosa, mas propõe uma abordagem interdisciplinar inovadora que integra os campos da Ciência da Religião e da Arqueologia, demonstrando o potencial metodológico dos estudos que valorizam tanto os aspectos sensoriais quanto a Agência dos Objetos no fenômeno religioso.

A Materialidade Religiosa, conforme demonstram os referenciais teóricos discutidos, estrutura não apenas as formas de crença, mas também a maneira como os fiéis interagem sensorialmente com o sagrado. Essa relação pode ser observada em diversas tradições religiosas, nas quais objetos, rituais e espaços assumem papéis fundamentais na conformação das práticas devocionais.

A centralidade da materialidade nas religiões é evidenciada por diversas práticas. No Cristianismo, por exemplo, o uso de imagens, relíquias e rituais eucarísticos demonstram como os sentidos (olfato, audição, visão, tato, paladar) são mobilizados para construir a conexão com o divino (Morgan, 2010). No Islamismo, a reverência à Caaba/*Ka'bah*, em Meca, ou o uso de tapetes de oração e a posição do corpo nessas orações, bem como os

grafismos e a caligrafia árabe, ilustram como os objetos assumem papel central na vivência religiosa cotidiana (Nogueira Martins, 2023a; Barboza de Souza, 2015). Além disso, as práticas sufis/*tasawwuf*, que incorporam elementos materiais e sensoriais como a música e a dança, exemplificam a busca pela experiência direta do divino pela materialidade (Barboza de Souza, 2015).

No Candomblé, assentamentos sagrados são compreendidos não apenas como representações dos orixás, mas como sua própria materialização (Nogueira Martins, 2023a). Dessa forma, diferentes tradições demonstram que a experiência religiosa é mediada pela materialidade, tornando essencial sua análise para a compreensão do conhecimento religioso de maneira mais ampla e profunda.

No Hinduísmo, a materialidade se manifesta de maneira profunda em objetos e práticas que facilitam a conexão com o divino. Dilip Loundo (2023) destaca que os templos hindus não são meramente locais de culto, mas representam o cosmos em miniatura, funcionando como pontos de convergência entre o humano e o divino. Além disso, ele ressalta que os murti/*mūrti* (imagens das divindades) não são vistos apenas como representações simbólicas, mas como encarnações reais do divino, pelas quais os devotos interagem diretamente com as divindades (Loundo, 2023).

Dessa maneira, este artigo busca aprofundar a compreensão das materialidades religiosas como elementos constitutivos das experiências de fé, evidenciando sua presença ativa na conformação das práticas, narrativas e identidades religiosas. Ao integrar os referenciais teóricos da Ciência da Religião e da Arqueologia, este estudo propõe um modelo interdisciplinar que valoriza o papel ativo dos objetos sagrados e das materialidades religiosas, demonstrando que a experiência do sagrado é inseparável de sua dimensão material e sensorial.

Entre os diversos aspectos que compõem a relação entre materialidade e religião, a percepção sensorial do sagrado assume um papel central. A experiência religiosa não se dá apenas por meio de crenças e discursos, por meio do olhar, do toque, da audição e de outros sentidos que estruturam a vivência do divino. Nesse sentido, torna-se essencial compreendermos como os objetos religiosos não apenas representam, mas afetam os sentidos e desencadeiam experiências espirituais.

1. O olhar sagrado e a materialidade religiosa: imagem, sentidos e experiência

A relação entre a religião e sua materialidade envolve não apenas os objetos religiosos em si, mas a forma como os fiéis interagem sensorialmente com esses elementos no contexto do sagrado. Entre os diversos estudos que exploram essa dinâmica, as abordagens de David Morgan e Birgit Meyer oferecem perspectivas complementares sobre a importância dos sentidos na experiência religiosa.

Morgan desenvolve o conceito de *The Sacred Gaze* (*O Olhar Sagrado*), demonstrando que a visão não é apenas um ato passivo de observação, mas uma prática cultural e devocional que transforma imagens e objetos religiosos em mediadores do sagrado. Meyer, por outro lado, aprofunda essa abordagem ao destacar que a experiência religiosa não é apenas visual, mas um fenômeno sensorial completo, em que os sentidos desempenham papéis fundamentais na percepção do divino.

Nos próximos subtópicos, examinaremos como essas perspectivas teóricas ajudam a compreender a materialidade religiosa como agente ativo na vivência do sagrado, analisando o papel do olhar na espiritualidade (Morgan) e a mediação sensorial do sagrado (Meyer).

1.1 O olhar sagrado e a materialidade na experiência religiosa

O estudo das materialidades religiosas dentro da Ciência da Religião tem se expandido significativamente ao reconhecer que os objetos não são apenas acessórios da crença, mas elementos centrais da experiência religiosa. Dentro desse contexto, David Morgan desenvolveu o conceito de Olhar Sagrado, enfatizando que o olhar religioso é uma prática social situada de visão, uniformizada culturalmente, pela qual imagens e objetos se tornam mediadores do sagrado (Morgan, 2005).

Para Morgan, a visão dentro do contexto religioso não é um simples ato de percepção visual, mas uma prática ativa na qual o fiel projeta sua devoção e estabelece uma relação com o transcendente por meio do objeto observado. Nesse sentido, a ideia de Morgan transforma a materialidade religiosa em mediadora do sagrado, atribuindo aos ícones, imagens e símbolos religiosos uma função ativa na construção da experiência religiosa. Como ele afirma:

O olhar sagrado designa a forma de ver que investe uma imagem, uma estátua ou uma pessoa com significado religioso. Trata-se de um ato de percepção culturalmente condicionado que constrói o objeto como sagrado. (Morgan, 2005, p. 15, tradução nossa).

Nesse sentido, o Olhar Sagrado transforma a materialidade religiosa em mediadora do sagrado, atribuindo aos ícones, imagens e símbolos religiosos uma função ativa na construção da experiência religiosa. Como podemos conferir:

O olhar sagrado não é um simples ato de ver. Ele é uma prática social e culturalmente condicionada, por meio da qual os fiéis não apenas percebem imagens e artefatos religiosos, mas constroem ativamente sua presença. Ver é crer, mas também é criar: a visão não apenas interpreta o sagrado, ela o produz, transformando objetos em mediadores da presença divina. (Morgan, 2005, p. 36, tradução nossa).

Esse conceito pode ser percebido em diversas tradições religiosas. No Cristianismo Católico, por exemplo, a veneração de imagens sacras, como santos e relíquias, demonstra como o olhar estruturado pela fé transforma essas figuras em pontos de acesso ao divino. Os devotos não apenas olham para a imagem, mas por meio dela, constroem um vínculo de transcendência que ultrapassa sua materialidade física. No Hinduísmo, as imagens das divindades, ou *murti*, não são vistas apenas como representações simbólicas, mas como presenças reais dos deuses, que "olham" de volta para o fiel no momento da adoração (Loundo, 2023).

Essa relação entre olhar e presença também se observa na visualidade sagrada monumental. No Brasil, o Cristo Redentor (UNESCO, 2012) atua como mediador de práticas religiosas, turísticas e políticas, estruturando experiências coletivas de fé. De modo análogo, a figura monumental de *Shiva* em *Murudeshwar* articula devoção, turismo e identidade territorial. Ambos os casos evidenciam que a visualidade sagrada monumental constrói espaços de transcendência compartilhada, onde a experiência religiosa se entrelaça a dimensões estéticas e políticas, reforçando o olhar como mediador da presença do sagrado.

Essas expressões visuais de fé, quando analisadas comparativamente, reforçam a relevância do olhar como mediador da presença do sagrado, ponto que será aprofundado a seguir. Além disso, a centralidade do olhar na experiência religiosa não se limita à visão literal. Morgan observa que o Olhar Sagrado não se restringe ao sentido da visão, engloba uma percepção sensorial mais ampla, na qual outros sentidos, como o tato, o olfato e a audição e até mesmo o paladar em alguns casos, também participam na construção da experiência sagrada (Morgan, 2010). Essa visão dialoga com abordagens contemporâneas que destacam a importância da mediação sensorial na prática religiosa, especialmente na perspectiva de Birgit Meyer.

Dessa forma, a materialidade religiosa não apenas reflete a crença, mas a modela ativamente, determinando como, quando e de que forma os fiéis interagem com o sagrado. No próximo segmento, exploraremos como a teoria de Meyer complementa a de Morgan ao enfatizar que o olhar sagrado é um processo sensorial completo, porque os objetos religiosos não apenas recebem o olhar dos fiéis, também os afetam, evocando respostas emocionais e corporais na experiência religiosa.

1.2 Birgit Meyer e a mediação sensorial do sagrado

A concepção do Olhar Sagrado, proposta por David Morgan, estabelece um alicerce essencial para compreendermos como o olhar e a materialidade estruturam a experiência religiosa. Birgit Meyer amplia essa noção ao enfatizar que o encontro com o sagrado não se dá apenas pelo olhar, mas por um envolvimento sensorial mais amplo. Em *Mediation and the Genesis of Presence: Toward a Material Approach to Religion*, a autora aprofunda essa proposta ao mostrar que a mediação sensorial é o meio pelo qual o divino se torna presente na experiência dos fiéis — um desdobramento direto da própria noção de mediação, agora compreendida como gênese da presença (Meyer, 2012).

Segundo Meyer, os objetos religiosos não são apenas representações simbólicas, mas veículos ativos que evocam reações emocionais e físicas, estruturando a experiência religiosa. Ela afirma:

As práticas religiosas dependem, de forma crucial, da capacidade dos objetos de gerar sensações que tornem o divino presente, conferindo-lhes um papel ativo na conformação da experiência religiosa. (Meyer, 2012, p. 40, tradução nossa).

Este argumento é aprofundado por Meyer ao destacar o papel ativo da materialidade religiosa na construção da experiência sensorial do sagrado. A partir dessa perspectiva, compreende-se que os objetos sagrados não apenas refletem a fé, mas também atuam diretamente sobre os sentidos e emoções dos praticantes, constituindo-se como mediadores indispensáveis da vivência religiosa.

Essa perspectiva é fundamental para compreender por que a materialidade não é apenas um reflexo da fé, sendo um elemento constituinte das práticas devocionais. Um exemplo disso está nas cerimônias religiosas em diversas tradições, nas quais a materialidade é cuidadosamente planejada para intensificar a experiência do fiel.

No Catolicismo, por exemplo, a queima de incenso não apenas representa a elevação das preces, criando uma atmosfera sensorial que induz um estado de contemplação e sacralidade. No Budismo Tibetano, as mandalas de areia não são apenas imagens sagradas,

são elementos táteis e visuais que orientam o praticante na jornada meditativa, reforçando a ideia de que o olhar e o toque atuam conjuntamente na percepção do sagrado (Usarski, 2022).

Além disso, Meyer observa que a materialidade religiosa não se limita ao uso de objetos sacros em espaços institucionais, estando presente no cotidiano dos fiéis. Por exemplo, no Candomblé, as vestimentas dos iniciados, os assentamentos dos orixás e os instrumentos musicais não apenas simbolizam a fé e ativam os sentidos dos praticantes, tornando-se agentes de transformação espiritual (Verger, 1999).

A mediação sensorial também se manifesta no Hinduísmo, onde devotos interagem com as imagens sagradas (*murti*) não apenas pela contemplação, mas pelo toque, perfume e ritos como a *abhisheka* (Loundo, 2023). Estudos etnográficos em templos confirmam que sons, cânticos, fragrâncias e o toque ritual criam uma atmosfera multissensorial mediadora da presença divina (Gil-García & Vasavada, 2006). De modo análogo, no Brasil, a Estação Saracura-Vai-Vai (São Paulo) exemplifica como manifestações religiosas urbanas mobilizam os sentidos. Ali, vestígios sonoros, visuais e performáticos de tradições afro-brasileiras, como cânticos e tambores, são interpretados como mediadores sensoriais que ativam memórias coletivas e reafirmam identidades (Prefeitura de São Paulo, 2023).

Com isso, Meyer (2012) indica que a experiência religiosa é moldada tanto pela materialidade dos objetos quanto pela forma como eles são percebidos sensorialmente. Os artefatos, além de receberem significados culturais, afetam os fiéis por meio de suas propriedades táteis, olfativas, auditivas e visuais. Assim, o conceito de Olhar Sagrado, originalmente centrado na visão, é ampliado para abranger toda a experiência sensorial do sagrado.

Dessa forma, Meyer (2012) redefine a relação entre fiéis e materialidade religiosa ao demonstrar que a religião não é apenas um conjunto de doutrinas ou crenças abstratas, mas uma prática incorporada que mobiliza os sentidos, emoções e interações com o mundo material. No próximo segmento, exploraremos como essa abordagem desafia a visão tradicional da religião como um fenômeno puramente simbólico e destaca o papel dos objetos como agentes ativos na conformação da experiência religiosa.

As contribuições de David Morgan e Birgit Meyer demonstram que a experiência religiosa não se limita à crença, pois envolvem interações ativas com a materialidade. As imagens, os objetos e os espaços sagrados não são meros suportes simbólicos, são elementos que estruturam e direcionam a relação entre os fiéis e o divino.

Esse entendimento nos abre caminho para uma questão fundamental: se a materialidade religiosa não é passiva, até que ponto podemos considerar que ela exerce algum tipo de agência dentro das práticas e das interações religiosas? Essa questão nos conduz ao debate sobre a agência dos objetos religiosos, explorado por Alfred Gell e expandido por Bruno Latour.

No próximo tópico, examinaremos como os objetos além de mediar o sagrado, agem e influenciam os devotos, os rituais, as relações sociais e as práticas devocionais. A partir das teorias de Gell e Latour, veremos como a agência nas materialidades religiosas desafia a separação tradicional entre sujeito e objeto, revelando que a experiência do sagrado é moldada por redes complexas de interação entre humanos e não humanos.

2. A agência das materialidades religiosas: de Alfred Gell às contribuições de Bruno Latour

O estudo das materialidades religiosas exige compreendê-las como agentes. Superando a visão tradicional de objetos como suportes simbólicos passivos, abordagens contemporâneas da Ciência da Religião e da Arqueologia da Religião demonstram sua participação ativa na experiência do sagrado. Duas abordagens fundamentais para essa discussão são a Teoria da Agência dos Objetos, de Alfred Gell, e a Teoria Ator-Rede (TAR), de Bruno Latour. Gell propõe uma agência derivada (atribuída pelos praticantes), enquanto Latour expande essa noção para uma agência distribuída em redes complexas de interação. Nos próximos subtópicos, examinaremos como essas teorias reformulam o conceito de agência, analisando suas convergências e divergências.

2.1 A teoria da agência dos objetos de Alfred Gell e sua aplicação às materialidades religiosas

A teoria da Agência dos Objetos, desenvolvida por Alfred Gell em *Art and Agency* (1998), propõe uma reformulação do conceito de Agência ao questionar a ideia de que apenas os seres humanos são agentes dentro dos sistemas culturais. Para Gell, a Agência não é uma propriedade exclusiva dos indivíduos, podendo ser atribuída a objetos e artefatos que, em determinados contextos, exercem influência ativa sobre as interações sociais e religiosas. Ele afirma que:

a agência não é uma propriedade exclusiva dos seres humanos; ao contrário, ela pode ser atribuída a objetos e artefatos, especialmente aqueles utilizados em contextos culturais e religiosos, que “podem adquirir uma espécie de ‘vida’ própria, atuando como agentes que impactam as relações sociais e espirituais dos indivíduos” (Gell, 1998, p. 23).

Percebemos a partir de Gell, que a Agência dos Objetos não é prerrogativa exclusiva dos seres humanos, mas pode ser atribuída também a objetos e artefatos em contextos religiosos.

Essa abordagem desafia a visão tradicional de que os objetos religiosos são apenas receptáculos passivos da fé, argumentando que eles desempenham um papel ativo dentro dos sistemas de crença. No campo da Arqueologia e da Ciência da Religião, essa perspectiva é especialmente relevante, pois permite considerar os objetos sagrados não apenas como representações do divino, mas como elementos que moldam a experiência espiritual e ritualística. Gell enfatiza que a agência dos objetos religiosos se manifesta de diversas formas, dependendo do significado e do papel que lhes são atribuídos pelos praticantes. Um objeto sagrado, por exemplo, pode evocar emoções, inspirar devoção e até mesmo ser visto como um elemento que intervém no destino dos fiéis. Segundo ele:

um objeto religioso não atua apenas como um símbolo do sagrado, mas se torna um ‘ator’ dentro do ritual, dotado da capacidade de ‘evocar emoções, inspirar devoção e até mesmo intervir no destino dos participantes’ (Gell, 1998, p. 25).

Essa formulação rompe com a visão clássica dos objetos como receptáculos passivos, inserindo-os como mediadores ativos da experiência do sagrado.

Um dos conceitos centrais da teoria de Gell é a distinção entre Agência Intencional (AI) e Agência Derivada (AD). A AI é aquela exercida diretamente por seres humanos, enquanto a AD ocorre quando os praticantes atribuem poder a um objeto, tornando-o um canal da manifestação divina. Esse processo é evidente em diversas tradições religiosas, nas quais imagens, relíquias e ícones não apenas simbolizam o sagrado, sendo considerados portadores de uma presença real do divino. Para Gell, essa Agência “não é uma qualidade inata ao objeto, mas é atribuída a ele pelos praticantes, que o veem como um canal para a presença e o poder do divino” (Gell, 1998, p. 27).

A materialidade dos objetos sagrados em geral, portanto, não é neutra, menos ainda quando estamos falando de objetos sagrados. Sua composição, textura, localização e uso ritualístico influenciam a forma como os fiéis interagem com eles. Esse fenômeno pode ser observado em diferentes contextos religiosos. Além da AD, Gell explora o conceito de Agência Catalítica (AC), a capacidade que os objetos possuem de desencadear emoções e ações nos fiéis. Essa ideia é essencial para compreendermos por que determinados objetos religiosos geram sentimentos de devoção, medo, proteção ou poder espiritual. Imagens, amuletos, esculturas e ícones não apenas ilustram crenças, participam ativamente na construção da experiência religiosa ao provocar reações concretas nos praticantes. Para Gell, essa AC é uma das maneiras pelas quais “os objetos religiosos transcendem seu status de ‘coisa’ e se tornam elementos ativos nas interações” (Gell, 1998, p. 29).

Neste estudo, o Manto Tupinambá é tomado como um exemplo significativo da Agência dos objetos sagrados, permitindo refletir sobre a vitalidade simbólica e política das materialidades sagradas. A circulação desse artefato por diferentes contextos, de coleções europeias a exposições no Brasil, tem mobilizado afetos, reavivado debates sobre identidade e suscitado demandas de repatriação. Sua presença evidencia como determinados objetos, mesmo deslocados de seus contextos rituais originais, podem atuar como mediadores entre cosmologias indígenas, instituições museológicas e discursos contemporâneos de patrimonialização. Essa dinâmica manifesta uma forma de Agência Catalítica (AC)³ que ultrapassa fronteiras culturais e geográficas, revelando o potencial dos objetos sagrados de instaurar diálogos entre o passado ritual e o presente patrimonial.

No contexto arqueológico, essa teoria oferece uma nova lente interpretativa para o estudo dos artefatos religiosos, permitindo que possamos analisá-los não apenas como vestígios materiais de práticas passadas, como componentes dinâmicos das redes religiosas em que estavam inseridos. Ao reconhecer que os objetos possuem agência, os pesquisadores passam a examinar a forma como eles estruturam os rituais, organizam os espaços sagrados e influenciam a relação dos praticantes com o divino.

A teoria de Gell expande, assim, a compreensão dos objetos sagrados, permitindo uma abordagem mais complexa e ativa das materialidades religiosas. Seu pensamento abre novas possibilidades para a Ciência da Religião e para a Arqueologia ao enxergar os objetos não como elementos passivos, e sim, como agentes que moldam a experiência do sagrado e atuam como mediadores entre o humano e o divino.

³ Embora "Agência Catalítica" não seja um termo formal em *Art and Agency*, Gell associa objetos (especialmente arte e artefatos rituais) ao papel de catalisadores de ações humanas e sociais, ativando respostas emocionais ou comportamentais. O termo, usado por intérpretes, designa, assim, uma ação indireta: os objetos não agem por si, mas provocam ações, desencadeando processos simbólicos, afetivos e sociais. (GELL, 1998).

Nos próximos tópicos, exploraremos como Bruno Latour amplia essa concepção ao propor uma visão ainda mais relacional da agência, desafiando a separação tradicional entre sujeitos e objetos e introduzindo a ideia de agência distribuída nos sistemas religiosos.

2.2 A teoria Ator-Rede de Bruno Latour e a agência distribuída nos sistemas religiosos

A teoria da Agência dos Objetos proposta por Alfred Gell foi um avanço significativo na compreensão da materialidade religiosa, mas ainda mantinha a ideia de que os objetos possuíam uma Agência Derivada (AD), ou seja, um poder atribuído pelos fiéis dentro de um contexto ritualístico. Bruno Latour, por meio da Teoria Ator-Rede (TAR), expande essa concepção ao sugerir que os objetos não apenas recebem significados humanos, desempenham um papel ativo na construção das relações sociais e espirituais.

Latour argumenta que a distinção tradicional entre sujeito e objeto é insuficiente para explicarmos como as interações ocorrem nos sistemas religiosos. Ele propõe que tanto humanos quanto não humanos⁴ fazem parte de redes complexas de ação e influência mútua, nas quais objetos religiosos não são apenas receptores de significado, e sim, elementos ativos dentro do sistema. Segundo Latour, essa perspectiva é ilustrada ao descrever a natureza relacional das redes de interação entre humanos e não humanos.

Os objetos e seres humanos não agem isoladamente; em vez disso, formam redes interativas complexas, nas quais cada elemento exerce influência e participa da construção da realidade social e cultural” (Latour, 2005, p. 72, tradução nossa).

Dessa forma, Latour rompe com a visão tradicional que confere Agência apenas aos humanos, ressaltando que os objetos religiosos também participam ativamente da configuração das práticas e experiências do sagrado.

Para o autor, os objetos sagrados não apenas refletem a fé dos praticantes, moldam suas práticas e crenças de maneira concreta. Um artefato religioso, por exemplo, não é mais do que um veículo para a devoção, é elemento que organiza a experiência do sagrado, influenciando gestos, emoções e rituais.

Nesse contexto, Latour (1999), em *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*, argumenta que, no campo das materialidades religiosas, a Teoria Ator-Rede (TAR) possibilita compreender os objetos sagrados como participantes ativos das redes espirituais. Observa-se que o autor descreve os objetos religiosos não como meros receptores de significados atribuídos, mas como agentes que influenciam práticas e crenças, intervindo concretamente nas relações entre fiéis e o sagrado (Latour, 1999, p. 114).

Essa leitura pode ser ampliada à luz da TAR, segundo a qual o Cristo Redentor pode ser compreendido como parte de uma rede heterogênea de atores humanos e não humanos. Sob essa perspectiva, o monumento participa de conexões que envolvem fiéis, instituições religiosas, órgãos patrimoniais, fluxos turísticos e meios de comunicação, de modo que sua sacralidade emerge das próprias relações que o constituem e o mantêm, configurando uma

⁴ Para Latour (2005), "não-humanos" (elementos materiais, tecnológicos ou simbólicos) participam das redes de interação e exercem influência na configuração da realidade. A distinção tradicional sujeito/objeto é insuficiente, pois artefatos ou espaços sagrados não são suportes passivos, mas agentes ativos que afetam as práticas religiosas e sociais.

forma relacional e distribuída do sagrado. Essa abordagem sugere que os objetos possuem Agência por participarem da configuração da experiência religiosa, orientando as formas de interação dos devotos com o sagrado. Constata-se que, para Latour, a relação entre materialidade e prática religiosa não deve ser vista apenas como um processo cultural de atribuição de significado, mas como uma interação efetiva entre elementos humanos e não humanos no interior das redes religiosas. A TAR, assim, permite analisar os sistemas religiosos de modo relacional e dinâmico, examinando como objetos, pessoas e crenças se articulam em processos contínuos de mediação.

A aplicação dessa abordagem à Arqueologia e à Ciência da Religião nos permite interpretarmos com maior complexidade a materialidade sagrada. Em vez de considerar os artefatos religiosos apenas como vestígios simbólicos de crenças passadas, a TAR possibilita compreender como esses objetos moldaram e foram moldados pelas práticas devocionais ao longo do tempo.

Ao contrário de Gell, que via a Agência dos Objetos como derivada da intencionalidade atribuída pelos fiéis, Latour sugere que a Agência é distribuída e compartilhada dentro da rede. Assim, os objetos além de sustentar as crenças, também participam ativamente da configuração da experiência religiosa, influenciando como o sagrado é percebido e vivenciado.

A seguir, analisaremos como as concepções de Agência propostas por Gell e Latour se aproximam e se distanciam, considerando seus diferentes entendimentos sobre o papel dos objetos nas práticas religiosas. Essa comparação permitirá avaliar as potencialidades e limites de cada abordagem, destacando como elas contribuem para uma compreensão mais aprofundada da Agência nas materialidades religiosas.

2.3 Convergências e divergências entre Gell e Latour: o objeto religioso como mediador e agente

As teorias de Alfred Gell e Bruno Latour apresentam abordagens inovadoras para a Ciência da Religião, em especial no contexto de pesquisas do Brasil, permitindo uma compreensão ampliada do papel da materialidade religiosa nas práticas e experiências espirituais. Embora ambas as perspectivas desafiem a visão tradicional dos objetos como passivos e meros receptáculos de significado, há diferenças fundamentais em como cada autor concebe a relação entre materialidade, Agência e crença.

Como vimos anteriormente, Gell propõe a Agência Derivada (AD), na qual os objetos sagrados adquirem seu poder através da atribuição simbólica feita pelos fiéis, funcionando como canais de mediação. Latour, por outro lado, expande essa ideia para uma Agência Distribuída, onde os objetos não são passivos, mas sim atores ativos que participam diretamente da constituição das redes religiosas. Assim, Gell mantém a distinção sujeito/objeto, enquanto Latour a dissolve, tratando humanos e não-humanos como interagentes.

A principal convergência entre ambos se dá na rejeição da visão clássica dos objetos religiosos como meros suportes de crença. Ambos destacam que a materialidade não é neutra e desempenha um papel ativo na conformação das práticas religiosas. No entanto, enquanto Gell ainda mantém a distinção entre intenção humana e AD aos objetos, Latour dissolve essa separação, tratando todos os elementos interagentes como atores igualmente relevantes na

constituição da realidade religiosa. Essa diferença tem implicações metodológicas importantes. A abordagem de Gell permite um estudo aprofundado da relação entre arte, materialidade e crença, sendo especialmente útil para a análise de objetos religiosos em contextos rituais e artísticos. Já a abordagem de Latour possibilita uma visão mais abrangente da rede de interações na qual os objetos sagrados estão inseridos, sendo aplicável a contextos em que as materialidades religiosas se interconectam com sistemas sociais, políticos e tecnológicos.

Diante dessa diferenciação teórica, surge a necessidade de estabelecermos um diálogo convergente entre Gell, Latour, Morgan e Meyer, explorando como essas abordagens se interconectam no estudo das materialidades religiosas. O cruzamento entre a teoria da agência, a mediação sensorial e o olhar sagrado possibilitam uma compreensão ampliada sobre a forma como os objetos religiosos além de refletirem crenças, estruturam e organizam a experiência do sagrado.

Com isso, no próximo tópico, aprofundaremos a relação entre esses autores, buscando identificar os pontos de convergência e os desafios metodológicos que emergem ao integrarmos suas perspectivas teóricas na Ciência da Religião.

3. Diálogos cruzados: tecendo redes entre percepção, mediação e agência

O estudo das materialidades religiosas tem se consolidado como um campo interdisciplinar dentro da Ciência da Religião e da Arqueologia, permitindo análises que vão além do significado simbólico dos objetos sagrados e exploram sua Agência, mediação e impacto sensorial. Para ampliar essa compreensão, diferentes abordagens teóricas foram desenvolvidas, cada uma destacando aspectos fundamentais da relação entre fiéis e objetos religiosos.

As contribuições de David Morgan (2005, 2010), Birgit Meyer (2012), Alfred Gell (1998) e Bruno Latour (2005) oferecem ferramentas conceituais essenciais para a interpretação da materialidade religiosa sob diferentes perspectivas. Morgan, por meio do conceito de Olhar Sagrado (2005), enfatiza o papel do olhar na experiência do sagrado, enquanto Meyer (2012) amplia essa abordagem ao incluir a Mediação Sensorial, destacando que a vivência religiosa ocorre por meio da interação multissensorial com os objetos. Gell (1998) introduz a noção de Agência Derivada, sugerindo que os artefatos religiosos não são passivos, uma vez que moldam, ativamente as práticas e emoções dos fiéis. Já Latour propõe uma abordagem mais ampla com a Teoria Ator-Rede (TAR), segundo a qual humanos e não humanos interagem de forma dinâmica na constituição da experiência religiosa.

Neste tópico, exploram-se as possibilidades de conjugação das teorias de Morgan e Meyer (Bloco A: experiência sensorial, Ciência da Religião) e Gell e Latour (Bloco B: agência e redes, Arqueologia), demonstrando seus potenciais interpretativo-metodológicos. A partir dessas aproximações, propõe-se combinar métodos da Arqueologia e da Ciência da Religião em abordagens de caráter etnoarqueológico e sensorial para sustentar a Arqueologia da Religião. Tais possibilidades metodológicas, que podem incluir desde a fotogrametria e modelagem 3D até a análise de redes, buscam compreender como os artefatos circulam e reconfiguram o sagrado ao longo do tempo, oferecendo uma leitura relacional e processual.

A relação entre objetos religiosos e fiéis não se dá de forma isolada, mas dentro de redes complexas de mediação que estruturam a experiência do sagrado. David Morgan e Bruno Latour oferecem abordagens distintas, porém complementares, para compreendermos como os objetos sagrados não apenas refletem crenças, participam ativamente da construção da vivência religiosa. Enquanto Morgan (2005) enfatiza o Olhar Sagrado como elemento central da mediação entre o fiel e o divino, Latour (2005) propõe uma abordagem relacional mais ampla, na qual humanos e objetos compartilham agência dentro de redes dinâmicas de interação.

Para Morgan (2005), o Olhar Sagrado é a prática visual ativa que projeta sentido nos objetos, tornando-os mediadores do divino. Latour (2005), por outro lado, vê os objetos não como receptores passivos dessa projeção, mas como agentes ativos dentro da Teoria Ator-Rede (TAR). Ele rejeita a distinção sujeito/objeto, propondo que humanos e não-humanos atuam juntos na rede de relações que constitui a experiência religiosa.

Ao relacionar as concepções de Morgan e Latour, é possível observarmos que a mediação religiosa não ocorre de maneira unidimensional. Se por um lado o olhar organiza e dá sentido à relação entre o fiel e o sagrado, por outro, essa relação não está isolada de um contexto mais amplo de interações materiais e sociais. As imagens, os objetos e os espaços sagrados atuam como pontos de articulação dentro de redes de práticas e crenças, para além do olhar de fiéis.

Essa perspectiva é especialmente relevante para a Arqueologia da Religião, pois permite uma análise ampliada das materialidades religiosas, indo além da Iconografia e considerando os modos pelos quais os objetos participam da construção do sagrado. Ao combinarmos o conceito de Olhar Sagrado com a TAR, abrimos um horizonte metodológico para investigarmos como os artefatos religiosos estruturam experiências e interações em contextos devocionais.

A seguir, aprofundaremos essa abordagem ao explorarmos como as concepções de Meyer e Gell contribuem para a compreensão da materialidade religiosa, expandindo o debate sobre Agência e mediação na experiência do sagrado.

A experiência religiosa se concretiza na interação dos fiéis com os objetos, rituais e espaços sagrados, indo além do plano das ideias e das crenças. Birgit Meyer e Alfred Gell oferecem perspectivas complementares para que possamos compreender essa relação. Enquanto Meyer (2012) enfatiza a Mediação Sensorial como chave para a vivência do sagrado, Gell (1998) introduz a noção de Agência dos Objetos, destacando que os artefatos religiosos são mais do que suportes simbólicos por atuarem na estruturação das práticas religiosas.

Para Meyer (2012), a materialidade religiosa deve ser compreendida a partir da forma como mobiliza os sentidos e gera experiências imersivas. A Mediação Sensorial não se restringe ao contato visual com imagens sagradas: envolve sons, aromas, texturas e movimentos que contribuem para a construção do ambiente ritual. O cheiro do incenso, o ritmo dos cânticos e a disposição dos objetos em um altar não são elementos secundários, mas partes essenciais da experiência devocional. Essa perspectiva nos permite compreender a materialidade religiosa como um meio fundamental de manifestação do sagrado.

Gell (1998), por outro lado, contribui para essa discussão ao introduzir o conceito de Agência Derivada (AD), argumentando que os objetos sagrados não são passivos, já que desempenham um papel ativo nas interações religiosas. Para ele, a eficácia de um artefato religioso. A estátua de um santo, por exemplo, não apenas representa a entidade divina, mas pode ser percebida como dotada de presença e poder próprios, influenciando o comportamento dos devotos que a ela recorrem em momentos de necessidade.

Ao integrar as perspectivas de Meyer e Gell, torna-se possível compreendermos que a materialidade religiosa constrói ativamente a experiência do sagrado. Se Meyer destaca como os sentidos são mobilizados para intensificar a conexão com o divino, Gell demonstra que os objetos sagrados são agentes que participam ativamente das práticas religiosas.

Essa abordagem tem implicações metodológicas relevantes para a Arqueologia da Religião, pois permite analisar os artefatos religiosos como elementos dinâmicos que moldam e são moldados pelas práticas rituais. A interseção entre Mediação Sensorial e Agência dos objetos amplia a compreensão das formas como a materialidade participa da experiência do sagrado, contribuindo para um modelo teórico mais abrangente sobre o papel dos objetos na religião. Em sequência, avançaremos na articulação dessas abordagens ao explorarmos a possibilidade de um diálogo mais amplo entre Morgan e Gell e, Meyer e Latour.

A materialidade religiosa não pode ser reduzida à sua função representacional, pois participa ativamente da experiência do sagrado e estrutura as formas de interação entre os fiéis e os objetos religiosos. A relação entre imagem e agência é um elemento fundamental nesse processo, e essa dinâmica pode ser analisada a partir das contribuições de David Morgan e Alfred Gell. Enquanto Morgan (2005) desenvolve a noção de Olhar Sagrado, enfatizando o papel do olhar na mediação do sagrado, Gell (1998) propõe a Teoria da Agência dos Objetos, na qual os artefatos religiosos não são apenas suportes de crença, mas agentes que exercem influência sobre os praticantes.

Conforme abordado, o conceito proposto por Morgan (2005) demonstra como a sacralidade é construída pela percepção visual, destacando o papel da iconografia religiosa na mediação do divino. Nessa perspectiva, as imagens não apenas representam, mas participam ativamente da organização das práticas rituais e devocionais, estruturando a experiência do fiel.

Gell expande essa discussão ao argumentar que os objetos religiosos exercem influência ativa sobre os praticantes. Sua teoria da Agência dos Objetos propõe que artefatos religiosos possuem uma agência derivada, conferida a partir das relações sociais e dos sistemas de crença em que estão inseridos. Essa Agência se manifesta na forma como os fiéis interagem com os objetos sagrados, atribuindo-lhes propriedades que vão além da função meramente simbólica. Assim, a materialidade religiosa não apenas reflete o sagrado, mas participa da construção das práticas devocionais. Os artefatos religiosos funcionam como pontos de articulação entre a crença e a experiência sensorial, provocando respostas que influenciam diretamente as ações e emoções dos fiéis.

A articulação entre as abordagens de Morgan e Gell nos permite compreender a materialidade religiosa a partir de duas perspectivas interligadas: o Olhar Sagrado como estruturador da percepção do divino e a Agência dos Objetos como elemento ativo na experiência religiosa. Se Morgan enfatiza a importância da iconografia na construção do sagrado, Gell demonstra que os artefatos religiosos são agentes que moldam as interações

devocionais. A combinação dessas abordagens amplia o entendimento da materialidade religiosa, permitindo uma análise que considera tanto a percepção sensorial quanto a capacidade dos objetos de interagir com os fiéis. Essa leitura contribui para os estudos sobre materialidade ao demonstrar que os artefatos religiosos atuam ativamente na constituição das práticas religiosas.

No próximo parágrafo, aprofundaremos essa discussão ao examinarmos as conexões entre Mediação Sensorial e a Teoria Ator-Rede (TAR), a partir das contribuições de Bruno Latour e Birgit Meyer.

A materialidade religiosa não pode ser compreendida isoladamente dos sistemas de interação nos quais está inserida. A experiência do sagrado é construída por meio da relação entre os objetos religiosos, os praticantes e os contextos culturais em que essas interações ocorrem. Bruno Latour e Birgit Meyer oferecem contribuições que permitem analisar essa dinâmica de maneira mais abrangente. Latour (2005), com a TAR, argumenta que os objetos religiosos não são meros suportes de significado, mas elementos ativos em redes de interação que estruturam as práticas religiosas. Meyer (2012), por sua vez, enfatiza que a experiência do sagrado é mediada sensorialmente, destacando o papel da materialidade como um canal de acesso ao divino.

Latour rejeita a dicotomia tradicional entre sujeito e objeto, argumentando que a materialidade religiosa não deve ser vista como um elemento passivo, mas como um agente que participa ativamente das redes de crença. Para ele, os objetos sagrados influenciam os modos de interação entre os praticantes e suas crenças. Essa abordagem permite compreendermos como os artefatos religiosos não apenas refletem a espiritualidade, por estruturarem as formas como o sagrado é experimentado e reproduzido socialmente. A rede de relações que envolve as materialidades religiosas inclui as instituições, os espaços sagrados e os próprios artefatos, todos interagindo de maneira dinâmica para a construção da realidade religiosa.

Meyer, ao enfatizar a mediação sensorial do sagrado, complementa essa perspectiva ao demonstrar que a experiência religiosa ocorre por meio de estímulos táteis, sonoros, olfativos, visuais e até mesmo gustativos. Para ela, os objetos religiosos atuam diretamente sobre os sentidos dos fiéis, criando atmosferas propícias para a experiência do divino. A materialidade sagrada, sob essa ótica, não é um simples reflexo da fé, mas um fator determinante na construção das práticas devocionais. Os objetos religiosos são concebidos como elementos capazes de mobilizar emoções e percepções sensoriais, tornando o sagrado tangível e acessível.

A associação entre a TAR de Latour e a Mediação Sensorial de Meyer nos permite ampliarmos nossa compreensão sobre a materialidade religiosa ao considerarmos tanto suas interações dentro de redes sociais e culturais quanto seu impacto direto na experiência dos fiéis. Se Latour demonstra que os objetos religiosos não podem ser analisados isoladamente, mas como partes ativas de redes complexas, Meyer destaca que essas redes operam de maneira sensorial, ativando os sentidos para consolidar a vivência do sagrado.

A convergência entre essas abordagens reforça a ideia de que a experiência religiosa é construída na materialidade dos rituais e na forma como os fiéis interagem sensorialmente com os objetos sagrados. Ao considerarmos essa perspectiva, ampliamos o escopo dos

estudos sobre materialidades na Ciência da Religião, permitindo uma análise que integra a estrutura social e cultural da crença com sua dimensão sensorial e experiencial.

Para finalizar, a seguir, ampliaremos essa análise ao integrarmos os conceitos desenvolvidos por Morgan, Meyer, Gell e Latour, demonstrando como suas perspectivas se complementam e oferecem um modelo interpretativo robusto para o estudo das materialidades religiosas.

A articulação entre as abordagens de David Morgan, Birgit Meyer, Alfred Gell e Bruno Latour oferece um referencial metodológico inovador para investigações no campo da Ciência da Religião e da Arqueologia da Religião.

Até o momento, as pesquisas sobre objetos sagrados têm sido fragmentadas entre enfoques simbólicos, sensoriais, agenciais e relacionais. A proposta deste artigo é indicar caminhos para a utilização conjugada dessas abordagens, estabelecendo um modelo metodológico integrado que possa ser aplicado na análise das materialidades religiosas.

Uma primeira possibilidade metodológica consiste na articulação entre o Olhar Sagrado e a Mediação Sensorial. Se Morgan (2005) propõe que a sacralidade dos objetos religiosos é acionada pelo olhar e pela experiência visual dos fiéis, Meyer (2012) amplia essa compreensão ao demonstrar que o engajamento com o sagrado ocorre por meio da ativação multissensorial. Assim, pesquisas que explorem a materialidade religiosa podem iniciar sua investigação a partir da análise da iconografia e da composição visual dos objetos sagrados, mas sem restringi-los ao campo da percepção ótica. A metodologia poderia incluir a observação etnográfica, entrevistas com praticantes e estudos fenomenológicos que examinem como os diferentes sentidos (visão, tato, olfato, audição e paladar) participam da experiência religiosa em determinados contextos rituais.

Contudo, a força desta articulação (Bloco A) se estende para além da observação etnográfica, sendo fundamental para a Arqueologia da Religião, neste caso, aplicada à arte rupestre. Embora em contextos *strictu sensu* não tenhamos informantes, o modelo permite inferir *como* a experiência sensorial era materialmente estruturada. Tomando como exemplo os trabalhos de Niède Guidon e Anne-Marie Pessis na Serra da Capivara (e.g., Guidon, 1991; Pessis, 2003), podemos aplicar o Olhar Sagrado ao analisarmos não apenas a iconografia, mas onde as pinturas foram posicionadas. A materialidade do contexto arqueológico permite inferir as modalidades dessa prática visual: locais de acesso restrito e baixa visibilidade sugerem um Olhar Sagrado de caráter iniciático ou xamânico⁵, enquanto grandes paredões de fácil acesso sugerem um Olhar Sagrado de caráter comunal⁶ ou público. O conceito de Morgan investiga, portanto, como a própria arquitetura da rocha condiciona o corpo e o olhar do praticante. Da mesma forma, a Mediação Sensorial (Meyer) é investigada por meio

⁵ A inferência arqueológica aqui se baseia na premissa de que a materialidade do acesso (a arquitetura da rocha) condiciona o acesso social (a prática ritual): locais de ampla visibilidade e fácil acesso físico (paredões) sugerem práticas públicas ou comuns; em contraste, locais de difícil acesso, pouca luz ou que exigem esforço corporal para serem vistos (fendas, abrigos restritos) sugerem fortemente práticas de acesso restrito, como ritos iniciáticos, xamânicos ou de grupos específicos (cf. Lewis-Williams, 2002).

⁶ O "Olhar Sagrado" (Morgan, 2005) é o conceito-guarda-chuva para a prática de ver culturalmente condicionada como devocional/ritualística. As "modalidades" (comunal, iniciático) não são opostas a ele, mas sim suas formas de implementação social. Na arte rupestre, por exemplo, um "olhar comunal" é o Olhar Sagrado em um ritual público (inferido de paredões abertos), enquanto um "olhar iniciático" é o Olhar Sagrado em um ritual restrito (inferido de fendas escuras). A Arqueologia da Religião investiga, portanto, como a materialidade condiciona a performance social (pública ou restrita) do Olhar Sagrado.

de metodologias como a Arqueoacústica (a reverberação de sons em abrigo rochoso) e a análise da luz (o efeito bruxuleante de tochas, que "animam" as figuras e ativa, além da visão, o olfato com a fuligem). Assim, a Arqueologia da Religião não infere o que se acreditava, mas demonstra como o sagrado era sensorialmente vivenciado e tornado presente, mesmo no passado profundo.

A segunda possibilidade metodológica advém da relação entre a teoria da Agência dos Objetos (Gell, 1998) e a TAR (Latour, 2005). Gell sustenta que os objetos religiosos possuem AD, ou seja, eles não apenas refletem crenças, participam ativamente das interações rituais. Latour aprofunda essa visão ao propor que os objetos sagrados devem ser analisados como atores dentro de redes sociais, em que a sacralidade não reside apenas nos artefatos, incluindo, sua capacidade de interagir com outros elementos do sistema religioso. Uma metodologia que conjugue esses referenciais pode utilizar análises de trajetórias de objetos sagrados, examinando como determinados artefatos circulam entre templos, fiéis e rituais, ganhando diferentes significados conforme transitam nas redes sociais e religiosas. Para isso, a etnografia dos objetos, a pesquisa de campo e o estudo de arquivos históricos podem ser estratégias fundamentais.

Outra aplicação metodológica possível reside na interseção entre os quatro referenciais teóricos para analisarmos a interação entre os objetos sagrados e os fiéis ao longo do tempo. Uma abordagem longitudinal e comparativa poderia investigar como diferentes comunidades religiosas percebem e utilizam suas materialidades, considerando variações contextuais e históricas. A análise de práticas devocionais, por exemplo, pode ser enriquecida ao associar a ênfase sensorial de Meyer, a visualidade de Morgan, a agência de Gell e a interação em redes proposta por Latour. Isso permitiria que os estudos sobre materialidade religiosa adotassem um modelo mais dinâmico, reconhecendo os objetos sagrados para além de uma função estática na religião, transformando e ganhando novas camadas de significado conforme interagem com seus usuários ao longo do tempo.

Uma quarta possibilidade metodológica consiste na utilização desses referenciais para analisar conflitos e disputas em torno da materialidade religiosa. Muitas práticas religiosas são mediadas por objetos que geram tensões sociopolíticas, como ícones, relíquias, templos e símbolos sagrados. A conjugação dos conceitos de Morgan e Meyer nos permite compreender como esses objetos se tornam alvo de devoção e identificação, enquanto a articulação entre Gell e Latour permite que percebamos como as disputas pela posse e uso de certos artefatos revelam redes de poder e agência material. Uma abordagem metodológica que conjugue esses conceitos pode incluir estudos de caso sobre processos de iconoclastia, patrimonialização de objetos religiosos e deslocamento de artefatos sagrados entre comunidades e museus.

Por fim, a articulação teórica configura-se de forma interdisciplinar, combinando métodos da Ciência da Religião, especialmente através das abordagens de Meyer e da Arqueologia, enquanto pilares centrais da análise, com as contribuições da Sociologia e Filosofia, centrais em Latour. Considera-se que limitar Latour apenas à Sociologia, embora a TAR seja frequentemente chamada de "sociologia da associação", seria redutor; a contribuição mais fundamental do autor para tal argumento, a ideia de que as "materialidades" (não-humanos) têm Agência e participam da construção do mundo, é uma intervenção filosófica (especificamente, ontológica) que questiona a própria divisão entre natureza e cultura. A estas somam-se as contribuições da Antropologia da Religião e suas cruciais aplicações na Teoria Arqueológica, fundamental para o conceito de Agência de Gell

e a História da Arte, relevante para a análise iconográfica de Morgan, para uma abordagem integrada das materialidades sagradas.

Considerações finais

O estudo da materialidade religiosa consolidou-se como campo fundamental para a Ciência da Religião e a Arqueologia. Exploramos como Morgan, Meyer, Gell e Latour oferecem perspectivas complementares sobre o papel dos objetos sagrados na vivência religiosa. Essa articulação teórica demonstrou que a materialidade não é um reflexo da crença, mas um componente ativo na mediação do sagrado, atuante nos níveis sensorial e prático.

A principal contribuição foi demonstrar que a Arqueologia da Religião pode ser abordada sob múltiplas perspectivas. O Olhar Sagrado (Morgan) estrutura a relação com o sagrado, enquanto a mediação sensorial (Meyer) destaca os estímulos táteis, sonoros e olfativos. Esta abordagem sensorial (Bloco A) é uma ferramenta poderosa para inferir a experiência ritual em contextos *strictu sensu*, como em sítios de arte rupestre. Gell e Latour desafiam a visão de objetos como receptáculos passivos, propondo a agência derivada (Gell) e a agência distribuída em redes (Latour).

Como observado nas análises do Cristo Redentor, da Estação Saracura-Vai-Vai e do Manto Tupinambá, os objetos religiosos não são estáticos, mas sim materialidades que participam ativamente de redes rituais, políticas e patrimoniais. Exemplos no Catolicismo (veneração de relíquias), no Hinduísmo (*darshan*) e no Candomblé (assentamentos) evidenciam como a materialidade sagrada não apenas simboliza o divino, mas o incorpora. Essas práticas mostram que a materialidade transforma e condiciona a experiência do sagrado.

Além da contribuição teórica e metodológica, o estudo abre possibilidades para diálogos com a museologia, a antropologia e o patrimônio cultural, permitindo repensar estratégias de preservação de artefatos sagrados e auxiliando na identificação da materialidade como elemento formador de identidades e na salvaguarda de expressões religiosas. Isso reforça a consolidação da Arqueologia da Religião como uma abordagem fundamental. Outra contribuição relevante é a possibilidade de aplicar os referenciais a disputas contemporâneas, pois objetos sagrados transcendem seu papel litúrgico, tornando-se centrais em conflitos identitários, políticos e patrimoniais. Os exemplos do Manto Tupinambá (disputas de repatriação), da Estação Saracura-Vai-Vai (resistência urbana) e do Cristo Redentor (signo nacional) ilustram como a materialidade, ao circular entre templo, museu e espaço público, adquire novas camadas de significado e atua como mediadora em processos de patrimonialização e disputa. A abordagem combinada fornece ferramentas para compreender a estrutura dessas tensões.

O estudo também abre espaço para investigações futuras: a expansão para práticas religiosas emergentes e híbridas, o promissor campo dos espaços religiosos digitais e o impacto das migrações e diásporas na adaptação e ressignificação de objetos sagrados em contextos transnacionais.

Por fim, reforça-se que a materialidade é um componente essencial e inovador para a análise da experiência religiosa, exigindo uma abordagem integrada (sensorial, simbólica, agencial e relacional). A incorporação das teorias de Morgan, Meyer, Gell e Latour fornece o

arcabouço teórico-metodológico robusto para que a Ciência da Religião avance para além das abordagens tradicionais centradas em textos e crenças abstratas. Ao enfatizarmos a materialidade como um elemento ativo na construção do sagrado, o artigo contribui para uma visão mais ampla e dinâmica da religião, reconhecendo que o sagrado se manifesta e se perpetua para além do pensamento e da palavra: na corporeidade, nos objetos e nas redes de interação.

Referências

BARBOZA DE SOUZA, C. F. Sufismo: uma mística que busca o equilíbrio. **Revista IHU Online**, 2015. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/2701-carlos-frederico-barboza-de-souza-3>. Acesso em: 12 mar. 2025.

DAVID, N.; KRAMER, C. **Ethnoarchaeology in Action**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

GIL-GARCÍA, Óscar F.; VASAVADA, Tushar. **Visiting a Hindu Temple: A Description of a Subjective Experience and Some Preliminary Interpretations**. Pastoral Psychology, New York, v. 54, n. 1, 2006, p. 65-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11089-005-6193-2>.

GELL, A. **Art and Agency: An Anthropological Theory**. Oxford: Clarendon Press, 1998.

GUIDON, Niède. As ocupações pré-históricas do Brasil (excetuando a Amazônia). In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 37-52.

INSOLL, T. **The Archaeology of Islam**. Oxford: Blackwell, 1999.

INSOLL, Timothy. **The Oxford Handbook of the Archaeology of Ritual and Religion**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL (IPHAN). **Dossiê de registro do Manto Tupinambá**. Brasília: IPHAN, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/manto-tupinamba-patrimonio-cultural>. Acesso em: 20 out. 2025.

LATOUR, B. **Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies**. Oxford University Press/Clarendon Press, 1999.

LATOUR, B. **Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network Theory**. Cambridge: Harvard University Press, 2005.

LEWIS-WILLIAMS, David. **The Mind in the Cave: Consciousness and the Origins of Art**. London: Thames & Hudson, 2002.

LOUNDO, D.; LEMOS, G. (Org.). **A Índia no Brasil: Doze Anos do Núcleo de Estudos em Religiões e Filosofias da Índia**. 1ª ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2023.

MEYER, B. Mediation and the Genesis of Presence: Toward a Material Approach to Religion. **Religion and Society**, v. 3, n. 1, 2012, p. 1-29.

MINISTRY OF TOURISM – GOVERNMENT OF INDIA. **Murudeshwar Temple, Karnataka**: Tourism and Cultural Heritage Report. New Delhi: Ministry of Tourism, 2020. Disponível em: <https://tourism.gov.in/murudeshwar-temple>. Acesso em: 25 out. 2025.

MORGAN, D. **The Sacred Gaze**: Religious Visual Culture in Theory and Practice. Berkeley: University of California Press, 2005.

MORGAN, D. **Religion and Material Culture**: The Matter of Belief. New York: Routledge, 2010.

NOGUEIRA MARTINS, R. Arqueologia e Religião: possibilidades para uma interpretação das materialidades religiosas através de David Morgan e Alfred Gell. **Revista Caminhos**, Goiânia, v. 21, n. 3, set./dez. 2023b, p. 928-933.

NOGUEIRA MARTINS, Rodrigo. Arqueologia, ritual e religião. **Sacrilegens**, v. 22, n. 2, 2025b, p. 194–200. DOI: 10.34019/2237-6151.2025. v 22.49005.

NOGUEIRA MARTINS, R. **Candomblé e Islã**: A Religião Material como Legado Malê no Terreiro do Bogum, Salvador, Bahia. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023a.

NOGUEIRA MARTINS, R. **Arqueologia da Religião**: Malês e diáspora africana a partir do conceito de agencialidade no Terreiro do Bogum, Salvador, Bahia. 2025. Dissertação (Mestrado em Arqueologia) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025a.

PESSIS, Anne-Marie. **Imagens da pré-história**: Parque Nacional Serra da Capivara. São Paulo: FUMDHAM; PETROBRAS, 2003.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Dossiê técnico de salvaguarda da memória da Estação Saracura-Vai-Vai**. São Paulo: Secretaria Municipal de Cultura, 2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/patrimonio/>. Acesso em: 22 out. 2025.

RENFREW, C. **Prehistory**: The Making of the Human Mind. New York: Modern Library, 2007.

SOUZA, P. R. **Materialidade Religiosa e Experiência Sensorial**: Um Estudo sobre o Papel dos Objetos nas Práticas Religiosas Contemporâneas. São Paulo: Loyola, 2018.

UNESCO. **Cristo Redentor and Rio de Janeiro**: Carioca Landscapes between the Mountain and the Sea – World Heritage Site. Paris: UNESCO, 2012. Disponível em: <https://whc.unesco.org/en/list/1100/>. Acesso em: 23 out. 2025.

USARSKI, Frank; TEIXEIRA, Alfredo; PASSOS, João Décio (org.). **Dicionário de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulus: Paulinas: Loyola, 2022.

USARSKI, F. Upāya e os meios hábeis no Budismo. **Estado da Arte**, 2022. Disponível em: <https://estadodaarte.estadao.com.br/filosofia/upaya-frank-usarski>. Acesso em: 12 mar. 2025.

VERGER, P. **Orixás**: Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo. Salvador: Corrupio, 1999.

Recebido em: 04/07/2025

Aceito em: 12/11/2025

O Padre-Bruxo de Trás-os-Montes

Separar o sagrado do profano é a morte de Deus na alma do povo
Padre Fontes

Rodrigo Portella¹

Introdução

Foi por acaso! Ou não... Fato é que, pouco antes – e isso sim por acaso –, eu havia lido algo, em algum lugar, sobre ele, sobre uma homenagem universitária a ele, ou coisa do tipo. Mas, pouco tempo após a leitura, minha memória – que cada vez mais esquece do que lembra – evaporou a informação. E por assim ficou! (...)

Estava eu em Portugal, ao norte, na zona de Trás-os-Montes, a fuçar algumas igrejas que oferecessem um determinado tipo de arte, românica e de frescos, para minhas pesquisas em religião e arte, e para meu devaneio. Por acaso – será? – descobri que havia, no Concelho de Montalegre, Trás-os-Montes, uma freguesia, de seu nome Vilar de Perdizes, em que havia uma capela – já não românica – que apresentava certas pinturas murais quinhentistas bastante notáveis. Lá fui e, dando voltas ao lugar e não achando a dita cuja, fui dar à igreja paroquial da aldeia e, sendo hora pouco antes da missa, perguntei ao povo reunido à porta – velhos e velhas em pingado número – sobre a direção daquela capela. Aí começava meu surpreso périplo!

O Padre Fontes

Entre diz daqui e dali, e eu já a ir conformado de a bendita capela estar fechada, aparece-me um afoito ancião, de andar e falar dificultosos, a insistir que poderia mostrar-me a capela, a referir sobre um velho ídolo na igreja paroquial, tudo em palrar que a custo se compreendia. Após tentar decifrar a situação, e dizendo o homem que iria pedir ao pároco, por telefone, a chave da capela – sob meus protestos, que tudo queria eu menos incomodar o padre à hora da missa –, fui cedendo. E não é que, pouco depois, chegava o senhor reitor, já atrasado para a missa, com a chave e o incentivo de que eu acompanhasse o idoso homem à capela!

Dei boleia ao homem que me mostrou a capela e, logo após, dando voltas à aldeia, descobri ser ele o Padre Fontes, aquele que já havia eu esquecido de ter lido sobre ele em algum lugar. Um senhor de 85 anos que, embora limitado no andar e falar, baralhados eles pela doença de *Parkinson* que começara a se manifestar cerca de vinte anos antes, ainda sim era algo hábil e forte no andar e eloquente no falar, que a custo eu entendia.

O Padre António Lourenço Fontes levou-me a um *tour* pela aldeia, mostrando-me, de lés a lés, pontos de interesse histórico no Vilar. Fomos ao antigo e abandonado “hospital”, albergue de peregrinos que rumavam para Santiago de Compostela; ao “forno do povo” em que, em épocas não tão remotas, as mulheres reuniam-se para, comunitariamente, amassarem

¹ Doutor em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF e Professor no Departamento de Ciência da Religião da UFJF.

e assarem o pão; ao “boi do povo”, das *Chegas de Boi* (tradição rural barrosa), em sua réplica guardada em antigo casarinho de pedra; à casa do antigo pároco da aldeia e seu antecessor, Padre Domingos José Barroso, de grande fama no lugar, homem culto, poeta, escritor e pastor querido pelo povo. Mas só me dei plenamente conta, com memória novamente fresca, de quem era meu guia, quando chegamos à sua casa que, na verdade, é um “museu vivo”, caso tal expressão tenha sua razão de ser. Sim, era ele o Padre bruxo!

Fora pároco em Vilar de Perdizes de 1971 a 2005, quando reformou-se devido à doença. Antes, de 1963 a 1971, servira de padre em Pitões das Júnias – do famoso mosteiro românico - e Tourém, também freguesias de Montalegre, Diocese de Vila Real. E, embora tenha sido padre, a vida inteira, no Concelho de Montalegre – por razões pessoais e de, talvez, melhor vigilância episcopal (mas disto não vai aqui maior reflexão)² -, andou por meio mundo em viagens mirabolantes, inclusive na Rússia da ainda União Soviética, em países do extremo Oriente e, claro, Brasil, como convém aos da terrinha (re)ver. Foi conferencista em várias partes do mundo e colaborou com diversos órgãos da imprensa portuguesa.

Sua casa – uma construção de pedra do século XVIII - revelava um sem número de lembranças de um homem que soube viver à larga. Sem quase, em funções de pároco, sair de seu *terroir*, ganhou o mundo. Foram muitos os desbravares: foi jornalista, fundador, dono, diretor e editor do jornal *Notícias do Barroso*, que circulou entre 1972 e 2006, quando de seu afastamento do jornal³; etnólogo, geólogo⁴, botânico e antropólogo leigo que a muitos profissionais deu lição, a descrever seu povo com as minúcias de quem dele faz parte; fundou infantário, hotel temático, centros sociais, mini-museus do povo; deu aporte a vários ranchos folclóricos; organizou os Jogos Populares Galaico Transmontanos; criou a Feira do Fumeiro de Montalegre e esteve ativo em uma enormidade de outras iniciativas pastorais, acadêmicas e culturais. Poeta, nas horas vagas era músico pianista e violinista. Em 2012 foi condecorado com a *Ordem do Mérito* pelo presidente da República Portuguesa.

Em seu jornal e em livros é, principalmente, o etnólogo que aparece, a historiar e descrever toponímias, linguagens e oralidades, gírias, paremiologias, lendas, costumes agrícolas e pecuários, jogos tradicionais, músicas, arquiteturas, costumes vários e, entre muitos outros temas, as crenças do povo, sua principal paixão.

O Padre Fontes daria muitos livros, é certo, e não poucas *entradas* para pesquisas, mas o que aqui nos importa são duas de suas características as mais peculiares: a organização dos congressos de “bruxas” e as festas das bruxas a cada sexta-feira 13, nas ruas e castelo milenar de Montalegre.

² Como depreender-se-á após a leitura do presente texto, o Padre Fontes nem sempre teve uma relação tranquila com seus superiores hierárquicos, e isso desde os seus estudos no Seminário, como se percebe na leitura de seus diários da época de estudantes, recentemente publicados (FONTES, António. **Diários: 1962-66**. Lisboa, Âncora, 2023). Um bispo com um padre assim, melhor mantê-lo por perto, mas distante, a paroquiar as aldeias mais profundas. Porém, bem ou mal, era isso mesmo que o Padre Fontes queria, e que o fez ser quem é.

³ Foram 259 edições do jornal, cuja redação era quase toda do Padre Fontes. Estando em sua casa, deu-me ele uma maçaroca de edições do hebdomadário. O jornal, como se depreende, é fonte valiosa de pesquisa sobre as ideias e iniciativas do Padre Fontes. No caso, *Barroso* é o nome dado às regiões formadas pelos Concelhos de Montalegre e Boticas.

⁴ Em sua casa mostrou-me um apanhado de pedras, rochas, fragmentos minerais, a contar suas histórias, origens e usos.

Como etnólogo, o Padre Fontes dedicou grande parte de sua atividade pastoral a conhecer e recolher, da vida e da boca de seu povo, histórias⁵, lendas e receitas populares. Como sacerdote, tinha facilidade para ouvir de seus paroquianos suas angústias, medos, esperanças, alegrias e histórias, e nenhum momento perdia para ouvir e registrar a vida rural e seu mundo, como, por exemplo, segue:

Ao fim da missa, ementes tomava o café na Mariana, em V. Perdizes, a conversa dos mais velhos (Sarracas) surgiu. Falamos dos sinais nas pessoas e como aparecem. (...) nas matanças o que anda com a mão na passarinha do porco não deve chega-la a mulher prenha, porque o filho nasce com o sinal no lugar tocado. (...) 'Também não deve beber pela garrafa, o filho nasce com o lábio rachado' (Notícias de Barroso, Abril de 1989, p. 4)

Foi um incansável compilador de um Portugal profundo, esquecido ou desprezado pelas elites cultas e acadêmicas, bem como pelos poderes políticos de sua terra. Particularmente fez a recolha das receitas com ervas para a cura de todos os males, bem como das orações e esconjuros daquelas que, no Brasil, se conhece como benzedeiras ou rezadeiras, mas que em Portugal são mais conhecidas por “bruxas” ou “feiticeiras”.

Os Congressos de Medicina Popular

Estudando a medicina popular, com suas ervas e crenças, teve a ideia de organizar, em 1983, os *Congressos de Medicina Popular*, a partir dos quais foi-lhe dada a alcunha de Padre-Bruxo, pois tais congressos – que ocorrem até hoje, por setembro -, não só reuniam pessoas que trabalhavam com fitoterapia, homeopatia e outras técnicas naturais e populares de medicina, como também reuniam uma série de pessoas (auto)intituladas de magos, bruxos, curandeiros, terapeutas holísticos e toda a mais gama de títulos e práticas que rondavam a – muito em voga, à época -, *new age*.

Figura 1: Momento de um dos *Congressos de Medicina Popular*.



Fonte: EcoMuseu do Barroso. Reproduzido para fins de análise acadêmica.

⁵ Tenho alguma dificuldade com a consagrada distinção entre história, com h, e estória, com e. Não sendo o depoimento em tela um artigo acadêmico *stricto sensu*, declino de aqui entrar nas brechas teóricas da questão, e apenas anoto que toda e(h)stória, por vir à existência, de um jeito ou de outro existente é.

Os congressos, a cada ano, atraíam cada vez mais pessoas de outras zonas de Portugal e, já logo, de outros países europeus e mesmo de fora da Europa, contando com conferencistas de variado leque de saberes da medicina popular, tradicional ou alternativa à medicina alopática. A conjugação entre saberes fármaco e médicos tradicionais e práticas espirituais/religiosas populares alternativas às religiões tradicionais – embora delas também devedoras e com elas sincretizadas – mostrava a união ou interdependência entre a natureza, o saber tradicional e a espiritualidade em relação com a cura que, sendo cura, curaria corpo e alma, e talvez mais esta do que aquele, ou aquele por cauda desta. E, de fato, o Padre Fontes foi – e é – um entusiasta da “medicina popular como um lugar de encontro e equilíbrio do trinómio Homem-Natureza-Divindade” (Pignatelli, 20021, p. 17). Sua importância para a região – e para a circulação dos saberes por ele compilados – é tão grande que o *EcoMuseu do Barroso*, junto ao castelo de Montalegre, tem uma sala com exposição permanente sobre ele⁶.

É o próprio Padre Fontes, contudo, que faz a síntese dos objetivos do congresso por ele criado:

O congresso de Medicina Popular tem como objetivos: o reconhecimento dos valores populares para um mundo saturado de químicos e fármacos. Legar às gerações mais novas conhecimentos e práticas na área da saúde local e aos novos médicos e paramédicos o saber e cultura popular para melhor diagnóstico e terapias. A recolha e amostra de plantas medicinais locais e do mundo e a sua divulgação mundial, para restabelecer o equilíbrio ecológico, gastronómico e psíquico (Diário do Barroso, Setembro de 1992, p. 1).

Como se percebe, vasta é a intenção – a “divulgação mundial”⁷ –, e também variegada, pois o uso da medicina popular, é dizer, da cura que proporciona, tem também relação com o “equilíbrio ecológico, gastronómico e psíquico”.

O Larouco e as bruxas

Mas como uma coisa puxa outra, a medicina tradicional, as lendas, mezinhas e rezas populares e os arautos da Nova Era – em vários de seus matizes – trouxeram ao congresso e às atividades de etnólogo do padre o tempero pagão dos deuses antigos que aquela região de serranias entre o Gerês e o Barroso, nas fronteiras da Galícia espanhola, guardavam tão bem, e, em memórias passadas e repassadas de geração a geração, modificadas e adaptadas, vistas e revistas, o povo dava, aos antigos espíritos e deuses da região, o nome de diabos. Apaixonado pelo saber de seu povo – que era e é também o seu – o Padre Fontes ia dando à cultura popular sobre o diabo e os deuses de antanho o valor e o registro que, além de o tornar bruxo, o tornava, na boca do povo, o “padre do diabo” (e com isso, ao que me pareceu e parece, há mais carinhoso folclore do dizer do que preconceito ou destrato).

⁶ Quando, ao visitar a tal capelinha das pinturas – já referida acima –, fui-me dando conta de quem ele era, disse-me ele, em sua dicção já de difícil compreensão, com a nostalgia de um ancião e a vaidade de um homem de saberes: “sou famoso!”. E no seu dizer notava-se a saudade de um homem que, agora bastante limitado por uma doença degenerativa, suspirava pelos tempos pretéritos.

⁷ E o presente e modesto opúsculo, a divulgar sua obra no Brasil de tantas benzedadeiras/rezadeiras, não seria já prova disso?

Figura 2: Pintura e fotografia do Padre-Bruxo, guardada em sua casa.



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Vilar de Perdizes está junto à Serra do Larouco. E quem é o Larouco, a dar nome à sua Serra? Deus celta-galaico, fálico e guerreiro, sua morada é a Serra que leva seu nome, ou confunde-se ele com a sua própria toponímia. Para os propósitos aqui determinados não nos interessa tanto o saber sobre sua mitologia, mas sobre a recuperação de sua pagã memória que um padre católico, na esteira da valorização do conhecimento e da fé ancestral de um povo, fez. Afinal, o Larouco, como tantos deuses, era também um deus de cura, e a quem se oferecia sacrifícios de animais que ainda hoje povoam sua Serra.

O Padre Fontes conhece a Serra deste deus como ninguém mais a conhece. Cada rocha, cada local, cada significado. E, como veremos, fez com que o Larouco fosse, de algum modo, novamente “cultuado”. No segundo dia em que estive com o sacerdote, fez-me ele andar por alguns sítios da Serra e, com satisfação, mostrou-me a pedra/altar, com suas marcas, onde eram, em remotas Eras, ofertados sacrifícios de animais ao Larouco, bem como me mostrou, em outras rochas logo ao lado, marcas de quase imperceptíveis cruzeiros, heranças dos primeiros esforços missionários, ainda em épocas pré-medievais, de cristianizar – e exorcizar? – o local cuja memória remetia a um deus pagão.

Figura 3: O Padre Fontes, com a Serra e o altar Larouco ao fundo.



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Mas minha maior surpresa foi, neste mesmo dia, ter-me ele levado, pouco antes de começar a missa na igreja paroquial da aldeia, dedicada a São Miguel Arcanjo, ao “próprio” Larouco! Sim, ele “mora” na igreja! A igreja de São Miguel, embora já tendo passado por muitas reformas e não tendo, hoje, a arquitetura arcaica de sua primeira planta – salvo engano românica –, tem, entretanto, a mesma estrutura basilar de pedras em que a fizeram erguer, ainda em tempos do medievo. Pois bem, já estando o povo em seu interior a esperar o início da missa – a ser celebrada pelo outro padre António que o substitui na paróquia há alguns anos –, leva-me ele ao átrio da pequena igreja e sobe lépido e ligeiro – ainda que com o bastão de apoio e a agilidade de movimentos das pernas algo comprometida pelo *Parkinson* –, ao pequeno coro acima. A escadinha ondulante de pedra era estreitíssima e íngreme, e confesso que eu, ainda com o governo pleno de meus passos, tive mais dificuldade do que ele para lá subir. Lá, na parte de cima da igreja, uma das pedras laterais da construção revelava uma outra divindade que não a cristã: a imagem rupestre do Larouco, esculpida a bem ver com seu enorme falo. O deus pagão que, como o diabo, espreita escondido no interior da igreja o senhorio de uma nova divindade que lhe tomara sua terra ancestral!

O Padre Fontes recupera a memória de uma divindade ancestral em vistas de recuperar, com ela, o ecossistema do entorno do *habitat* de sua gente, valorizar a terra, insuflar ao povo o amor por suas raízes, bem como o conhecimento e a consciência delas. Em seu jornal eram comuns prosas, poesias e odes como a que vai, em parte, aqui:

Ao deus Larouco
O deus Larouco
Como um fauno louco
Fecundou a serra
Inseminou a terra
Rolou penedos
Engendrou medos
(...)
Sou um eremita
A reescrever um tratado
De ecologia
De cósmica simpatia

(Notícias de Barroso, junho de 1999, p. 4)

Figura 4: O deus Larouco entre as pedras da igreja.



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

O Larouco, como a divindade cristã que conquistou sua Serra e lhe substituiu, também conheceu uma ressurreição, não após três dias, mas após muitos séculos. E, ironia da história, foi ressuscitado pelos poderes de um sacerdote da divindade conquistadora. E aqui os *Congressos de Medicina Popular* e as andanças etnológicas e arqueológicas do padre se encontram e dão fruto que vai além da medicina popular e do Larouco, mas que é tributário deles: o festival “Sexta 13 – Noite das Bruxas”.

Desde 2002 sucede-se, a cada sexta-feira 13, a Noite das Bruxas, nas ruas e no castelo da sede do município de Montalegre. Hoje, a cada sexta-feira 13, pessoas de todas as partes de Portugal e Espanha lotam as ruas, hotéis, pousadas e restaurantes da cidade. São – ou se fazem de, em suas vestimentas, – bruxos, feiticeiras, duendes, monstros, diabos, enfim, um desfile de personagens que, à sério ou à guisa de folclore⁸, fazem de Montalegre um cenário quase carnavalesco. E tudo organizado e regido por um padre da Igreja Católica Apostólica Romana.

O Programa do festival variou durante os tempos, mas via de regra, hoje, tem a seguinte liturgia: às 13h13 da sexta-feira 13 – é claro! - é a abertura do “mercado negro” e têm início os festejos, com a animação musical feita por “bruxos, bruxas e demônios”; às 21h00 há o espaço acadêmico da UTAD⁹, com suas Tunas; por volta das 22 horas há um espetáculo teatral sobre temas de lendas sobre bruxas, deuses pagãos, diabos..., e com show pirotécnico em seguida; e quando a meia-noite se apresenta, o Padre Fontes conduz a feitura da Queimada, um tipo de bebida licorosa que é servida ao público; e faz ele o esconjuro de todos os males, como segue:

⁸ Também não entro, aqui, no mérito de definições técnicas disputadas sobre o conceito de “folclore”, bastando, para a compreensão de como uso aqui o termo, a definição primeira do vetusto Caldas Aulete (1964, p. 1806): “tradições, crenças populares, etc”. E no democrático “etc” fica o leitor convidado a doar à palavra tudo o mais que queira.

⁹ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Esconjuro do Padre Fontes, o Bruxo-Mor

*Sapos e bruxas, mouchos e crujeiras,
demonhos, trasgos e dianhos,
spírtos das eneboadas beigas,
corvos, pegas e meigas,
feitiços das mezinheiras,
lume andante dos podres canbotos furados,
luzinha dos bichos andantes,
luz de mortos penantes,
mau olhado, negra inveija,
ar de mortos, trevões e raios,
uivar de cão, piar de moucho,
pecadora língua de má mulher
casada cum home belbo.
Vade retro, Satanás,
prás pedras cagadeiras!
Lume de cadávres ardentes,
mutilados corpos dos indecentes peidos de infernais cus.
Barriga inútil de mulher solteira,
miar de gatos que andam à janeira,
guedelha porca de cabra mal parida!
Com esta colher levantarei labaredas deste lume,
que se parece co do Inferno.
Fugirão daqui as bruxas,
por riba de silbaredos e por baixo de carbalhedos,
a cabalo na sua bassoir de gesta,
pra se juntarem nos campos de Gualdim.
pra se banharem na fonte do areal do Pereira...
Oubide! Oubide
os rugidos das que estão a arder nesta caldeira de lume.
E cando esta mistela baixe polas nossas gorjas,
ficaremos libres dos males e de todo o embruxamento.
Forças do ar, terra, mar e lume,
a vós requero esta chamada:
Se é verdade que tendes mais poder
que as humanas gentes,
fazei que os spírtos ausentes
dos amigos que andam fora
participem connosco desta queimada!¹⁰*

¹⁰ Tal mezinha espiritual é a reunião de várias rezas, bênçãos, exorcismos e esconjuros saídos das histórias e lendas da boca do povo, e preservados em um português-galaico arcaico forjado nas raias entre o norte transmontano e o galego de Espanha.

Figura 5: Noite das Bruxas e o Feiticeiro-Mor Padre Fontes.



Fonte: EcoMuseu do Barroso. Reproduzido para fins de análise acadêmica.

Os festejos dos bruxos não só são celebrados na cidade como, também, em terras do Concelho, no hotel rural que fundou o sacerdote, com o sugestivo orago de Senhora dos Remédios (a fazer lembrança da medicina popular? A Virgem Maria a teria usado com seu divino infante?). À festa das bruxas, como é sabido, não falta o caldeirão e as estranhas e burlescas receitas. Vai aqui uma, servida aos convivas do regabofe:

SEXTA-FEIRA 13: Foi no hotel rural Senhora dos Remédios que a tradicional ceia de sexta-feira 13 teve lugar. O programa e o cardápio foi o seguinte: Presunto afumado nas lareiras do INFERNO; Pão que o diabo amassou no forno do povo; Caldo de urtigas; Vitela embruxada e Batata com murro de Bruxa; Rabanada com leite e mel de bruxa voadora; Vinho excomungado do outro Verão; Café negro como o diabo, quente no inferno; Levanta o Pau do diabo. (Notícias de Barroso, junho de 2003, p. 4.)

Mas engana-se quem pensa que o Padre Fontes só se ateve a este universo depois de padre, pois:

Nas férias [do Seminário Menor], quando tornava a casa, sentava-se na cozinha a ouvir as histórias da mãe. "Ela recitava-me ladainhas para curar todos os males, misturas de ervas para tratar enfermidades, responsos para afastar os demónios. Fazia-o para que eu me aprendesse a proteger agora que tinha saído debaixo da saia dela. Eu escrevia tudo, tudo, tudo." Só muito mais tarde perceberia o tesouro que estava a receber nas mãos. Nesses cadernos de 1950 há orações para afastar bruxas, outras para desviar as alcateias, há mezinhas para curar dores de garganta, azares sucessivos e os dias de solidão - estes, por exemplo, resolvem-se fervendo um caldo de urze, mel e uma pedra apanhada à porta de casa. Nos meses e anos seguintes estenderia a pesquisa às vizinhas, primeiro da sua aldeia, depois dos outros povoados isolados do Gerês. "Sentava-me a meio da tarde no terreiro com as velhas para ouvi-las contar o que sabiam. Ao início escrevia tudo, mas depois era tanta coisa que comeci a selecionar o que era mais valioso." No seminário, repetia aos companheiros o que tinha registado. Começou a correr nos corredores que o Fonte sabia curar males e a fama acabou por chegar aos ouvidos dos padres. "Levei reprimendas, fiquei de castigo muitas vezes por isso, mas nunca lhes fiz caso" (Diário de Notícias, Lisboa, 13/07/2018).

Considerações finais, ou: Pensando alto sobre um padre singular

Mas o que crê, de fato, o Padre Fontes? Como organiza suas muitas faces em uma síntese que *o diga*, a parafrasear Nelson Rodrigues, “assim como ele é”? Minha conversa com o Padre Fontes, embora breve no período de dois dias entre andares de cá para lá e para acolá, não decifrou, é claro, esse homem tão singular em seus segredos, mas revelou-me, por sua boca, pistas de interpretação.

Padre Fontes é filho de sua terra. Como visto, desde cedo, em sua casa, nas vizinhanças, foi ouvindo as histórias de seu povo, as receitas caseiras e os benzimentos, as tradições e o jeito de ser dos seus que, ao fim e ao cabo, também são dele. Filho estudioso de sua aldeia, “foi para padre”, como dizem, ao Seminário, até Vila Real, sede do Distrito. E, em tal percurso, juntou a vida e a cultura de seu povo em formas ao mesmo tempo acadêmicas e criativas, dando-a a saber a um espaço bem maior que o do seu lugar, valorizando a cultura popular e projetando-a para além dos Trás-os-Montes.

De alguma forma o sacerdote entendia – ao que parece – que preservando as raízes folclóricas, ancestrais e de conhecimento de seu povo o preservaria de um mundo globalizado – era e é um crítico da União Europeia –, blindando-o dos males que ameaçam de dissolução a identidade regional. E vai mais além em seu bucólico idílio, pois não se tratava apenas da identidade cultural, posto que, por exemplo, entende que ao promover a cultura medicinal e espiritual de seu povo, promove:

técnica endógena de diálogo e carinho que ainda hoje é lição para os cientistas, ainda tão distantes desta região, que se sobrevive é ainda fruto de seu saber e força anímica de viver, onde o stress é curado, a droga não entra, a sida é desconhecida, as depressões tomam outros nomes derivados da crença no além (Diário do Barroso, setembro de 1992, p. 1)

No mais, engana-se quem pensa que o padre tivesse ou tenha visão disruptiva em relação ao cristianismo ou catolicismo mais ortodoxo. Embora, é claro, suas iniciativas no âmbito cultural possam causar certa estranheza – mormente a das bruxarias –, fato é que vê a perda da cultura cristã católica, erodida pelo secularismo, como um mal, e associa a permanência da cosmovisão católica com a preservação da cultura/religião popular, em que uma sustenta a outra, e a perda de uma é, conseqüentemente, a perda da outra. E lamenta a “descristianização” também para o olhar da ciência! Assim:

QUE RESTARÁ DAS CRENÇAS E PRÁTICAS RELIGIOSAS. (...) Assistimos a uma descristianização acelerada, a uma tolerância maior para outros credos e seitas, a uma desmistificação de mitos e ritos que no passado alimentaram uma fé superficial, mas rígida, uniforme. Hábitos que mudam devido a uma cultura laicizante. (...) A religião popular que combina uma e outra, sem fazer fronteiras, também está se despede de rituais, empobrecendo o brilho das festas populares, paraíso de crentes e antropólogos, sociólogos e turistas (Notícias de Barroso, dezembro de 1996, p. 4)

Alguma conversa com o sacerdote, ainda que limitada por sua comunicação *parkisoniana* – como ele a diz –, me fez alguma impressão e, aqui, digo-o bem claro: foi e é a minha percepção que aqui vai, sob minha ótica, e o mais que se possa dizer carece ainda de mais conversa – até quando se poderá a ter –, e mais pesquisa, que é coisa para adiante.

O padre bruxo, ou do diabo, disse-me – e aqui dou a síntese, não a palavra por palavra –, que seus estudos, anotações, jornal, festival, congressos de medicina popular e tudo o mais em que andou metido e a meter a outros, teve sempre como intento valorizar a cultura popular e “exorcizar” do medo do povo os diabos que, em suas lendas, estava ele envolvido. Crê o padre no diabo, em bruxas e em outros seres de semelhante calibre? Parece que não. Toma-os, simplesmente, por folclore, e para melhor mostrar a seu povo, a um tempo, que o folclore é belo e que o folclore é apenas folclore, fez com que o folclore fosse lembrado e celebrado *à grande*, e, por meio dele, pretendeu exorcizar os medos e temores do povo, talvez a seguir a famosa locução latina homeopática de que *similia similibus curantur*. Ou, se preferirem, como se diz com despeito pelo outro lado da fronteira: *me voy a cagar en la madre del diablo*. Sua valorização e celebração das coisas ocultas, pagãs, feiticeiras e demoníacas, parece-me, é uma grande catarse coletiva de tudo isso que intentou ele fazer. Mas a obra e seus significados, é claro, sempre fogem a seu autor, abrindo a cada pessoa um mundo! Fato é que, até onde sei, o sacerdote nunca se preocupou em teorizar, teologicamente, tudo que promoveu. Assim, foi mais etnólogo do que teólogo, mas nunca deixou de ser um “padre exorcista”!¹¹

E a medicina natural, de seus famosos congressos a reunir não só terapeutas naturais e médicos alternativos, como também toda uma gama de “bruxos/as”, que é como ficaram conhecidas – já o eram – as pessoas que cultivavam saberes de cura diferentes dos legitimados pela ciência acadêmica alopática? Perguntei ao padre: “e o senhor, usa das receitas e ervas que tanto foram divulgadas e discutidas nos congressos e recolhidas por si das tradições populares?” Sua surpreendente resposta foi: “não uso nada!”, e em sua resposta havia um tom de ironia e quase um maroto sorriso. Referiu-se apenas a uma erva – que já não lembro qual – e, no mais, disse-me que nunca usou e não usa das tais medicinas também para o seu *Parkinson*.

“Mas como?”, pensei eu, a imaginar o paradoxo da situação. Um homem que foi referência das medicinas populares e naturais, ou das “bruxarias”, não usar o que tanto organizou e divulgou? Não lembro bem, mas acho que cheguei a gracejar para ele o velho ditado que diz “casa de ferreiro, espeto de pau”. Pois é! Também aqui não era o “médico das ervas” que promovia o que tanto promoveu, mas o etnólogo a trabalhar, o homem que, sem entrar nos méritos do crer ou não crer o que promovia, tinha como grande missão de sua vida valorizar o saber popular, a cultura de seu povo em todas as suas expressões, dar-lha ao mundo, e também dar-lha a pessoas como eu que, por acaso ou não – *yo no creo en las brujas, pero que las hay, las hay* – teve a grata satisfação de o conhecer.

Referências

Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa Caldas-Aulete. Lisboa, Rio de Janeiro: Pinto Basto, Delta, 1964.

FONTES, António. **Diários: 1962-66.** Lisboa: Âncora, 2023

¹¹ Como se lê no Esconjuro, trata-se de uma forma de exorcismo popular para, justamente, afastar os demônios, monstros e seres de semelhante gênero. E, paradoxalmente, numa festa dedicada a tais seres!

Notícias de Barroso. (Jornal regional, várias edições). Vilar de Perdizes, Portugal.

O terço na mão e o diabo no coração: o diário secreto do Padre Fontes. In: **Diário de Notícias**, Lisboa, 13/07/2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/padre-fontes-o-terco-na-mao-e-o-diabo-no-coracao-9583681.html>. Acesso em 19/07/2025.

PIGNATELLI, Marina. Prefácio. In: COSTA, Adalberto; MEIRELES, Carlos; PEREIRA, Pedro (organizadores). **António Fontes: Memórias do Barroso**. Lisboa: Âncora, 2021.

Recebido em: 10/03/2025

Aceito em: 24/06/2025

Nominata de pareceristas
Numen: revista de estudos e pesquisa da religião,
Juiz de Fora, v. 28, n. 3, jul./dez. 2025

v. 28, n.3, jul./dez. 2025

André Sidnei Musskopf (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Antônio Pedro Lima Junior (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP)
Arlson Silva de Oliveira (Universidade Federal de Campina Grande, PB)
Claudete Beise Ulrich (Faculdade Unida de Vitória, ES)
Claudia Wanessa Rocha Poletto (Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ)
Denis Cotta Formiga (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, MG)
Dilip Loundo (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Daniel Martins Dalpra (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Edson Fernando Almeida (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Eduardo Bonine (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP)
Eduardo Gross (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Emerson José Sena da Silveira (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Ernani Francisco dos Santos Neto (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Eva Gislane Barbosa (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR)
Flavio Munhoz Sofiati (Universidade Federal de Goiás, GO)
Gerson Leite de Moraes (Universidade Presbiteriana Mackenzie, SP)
Sebastião Hugo Brandão Lima (Instituto Federal de Alagoas, AL)
José Fábio Bentes Valente (Faculdade Boas Novas, AM)
Kelvin Amorim de Melo (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS)
Mailson Fernandes Cabral de Souza (Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, RN)
Marcia Regina Chizini Chemin (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR)
Márcio Paulino (Universidade Ibirapuera, SP)
Márcen Cardoso Miranda Hott (Universidade Federal de Minas Gerais, MG)
Maria Cecília dos Santos Ribeiro Simões (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Maria Luísa Magnani (Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, SP)
Mary Rute Esperandio (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR)
Mateus Donia Martinez (Universidade de São Paulo, SP)
Matheus da Silva Carmo (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Michel Eriton Quintas (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR)
Priscilla Vale (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, MG)
Rodrigo Portella (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Rosibeth del Carmen Muñoz Palm (Universidade Federal do Paraná, PR)
Sônia Regina Corrêa Lages (Universidade Federal de Juiz de Fora, MG)
Valtair Afonso Miranda (Faculdade Batista do Rio de Janeiro, RJ)
Waldney de Souza Rodrigues Costa (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, RN)
Walter Melo Júnior (Universidade Federal de São João Del-Rei, MG)