



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

HÉLIO WESLEY DOS SANTOS SILVA

“PAI, AFASTA DE MIM ESTE (CALE-SE)”: O QUE SUSTENTA O DESEJO? O SENTIMENTO RELIGIOSO NO ENFRENTAMENTO DO CORPO ADOECIDO

Juazeiro do Norte
2020

HÉLIO WESLEY DOS SANTOS SILVA

“PAI, AFASTA DE MIM ESTE (CALE-SE)” : O QUE SUSTENTA O DESEJO? O SENTIMENTO RELIGIOSO NO ENFRENTAMENTO DO CORPO ADOECIDO

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

HÉLIO WESLEY DOS SANTOS SILVA

“PAI, AFASTA DE MIM ESTE (CALE-SE)” : O QUE SUSTENTA O DESEJO? O SENTIMENTO RELIGIOSO NO ENFRENTAMENTO DO CORPO ADOECIDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 11/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Dr. Raul Max Lucas da Costa.
Orientador

Esp. Marta Léo Pestana da Silva
Avaliadora

Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva
Avaliadora

“PAI, AFASTA DE MIM ESTE (CALE-SE)”: O QUE SUSTENTA O DESEJO? O SENTIMENTO RELIGIOSO NO ENFRENTAMENTO DO CORPO ADOECIDO

Hélio Wesley dos Santos Silva¹

Raul Max Lucas da Costa²

RESUMO

O Instituto Nacional do Câncer, define essa patologia como a reprodução desordenada de células que de forma agressivas e incontroláveis formam tumores que se espalham sobre o corpo. Essa condição de adoecimento aflora fatores subjetivos e corporais/orgânicos que modificam a qualidade de vida do sujeito. As implicações de morte que se desencadeiam a partir desse processo de adoecimento estão enraizadas como produtos da cultura. O sujeito necessita de estratégias e métodos de enfrentamentos que auxiliem no processo de superação da patologia, seja ela física ou simbólica. Freud, pai da Psicanálise, desenvolve um conceito que se origina a partir das produções culturais no mal estar da civilização, o conceito de sentimento religioso, onde a figura de Deus, aqui determinado como o Pai simbólico e onipotente que substitui a presença do pai humano que desampara na constituição do sujeito desejante. Em suma, Lacan, na sua obra o triunfo da religião explana a compreensão da religião e da figura de Deus enquanto o grande Outro que demarca o lugar da angústia na experiência do corpo adoecido, mas também simbolizado pela linguagem. Com isso, essa pesquisa se classifica como bibliográfica, tendo como método de sua fundamentação, as contribuições da psicanálise no processo de adoecimento.

Palavras chaves: Câncer. Adoecimento. Psicanálise. Sentimento religioso. Angústia.

ABSTRACT

The National Cancer Institute, defines this pathology as the disordered reproduction of cells that aggressively and uncontrollably form tumors that spread over the body. This illness condition touches on subjective and bodily / organic factors that

modify the subject's quality of life. The implications of death that are triggered by this illness process are rooted as products of culture. The subject needs coping strategies and methods that assist in the process of overcoming the pathology, be it physical or symbolic. Freud, father of Psychoanalysis, develops a concept that originates from cultural productions in the malaise of civilization, the concept of religious feeling, where the figure of God, here determined as the symbolic and omnipotent Father who replaces the presence of the human father helpless in the constitution of the desiring subject. In short, Lacan, in his work, the triumph of religion explains the understanding of religion and the figure of God as the great Other that marks the place of anguish in the experience of the sick body, but also symbolized by language. With this, this research is classified as bibliographic, having as a method of its foundation, the contributions of psychoanalysis in the process of illness.

Keywords: Cancer. Illness. Psychoanalysis. Religious feeling. Anguish.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa esboça o trabalho de conclusão de curso em psicologia que disserta acerca do sentimento religioso no enfrentamento do câncer, segundo à luz da psicanálise; O câncer, segundo o instituto nacional de câncer (INCA), se classifica como sendo a reprodução desordenada de células, que agressivas e incontroláveis ocasionam a formação de tumores que se espalham sobre o corpo. A condição do câncer indica diversos fatores e perspectivas acerca da continuidade da vida, elaborando uma finitude que não está necessariamente ligada à morte, mas que perpassa a mudanças corporais, psicológicas e a forma de relacionar-se ao meio em que está inserido.

O processo de adoecimento do câncer, se constitui numa ferida narcísica causada na constituição egóica, dessa forma, o sujeito adoecido produz em si, uma evolução biológica e conseqüentemente, fisiológica, afetando seu corpo através de suas próprias células, o que subjetivamente, retrata os efeitos emocionais e afetivos que são oriundos da agressividade cancerígena. (TEIXEIRA, 2006,). Em contrapartida as compreensões do INCA, os autores que dissertam a psicossomática hoje, indicam como mito a ideia do câncer segundo o descontrole e a desoneração da multiplicação de células, pois segundo os mesmos, o processo de mitose e meioses, que caracterizam a reprodução de células, estão dentro de um processo que obedecem a leis fixas, ordenadas e repetidas. (TEIXEIRA, 2006,)

Segundo Guerra (2005), um estudo epidemiológico acerca do risco de câncer no Brasil, estima-se que entre os tipos de C.A mais registrados, encontram-se referências diretas às condições sócio-econômicas. Na população masculina, estima-se entre os mais comuns, próstata, pulmão, estômago, cólon e reto, e esôfago. Em mulheres, os estudos indicam a prevalência no alto índice de C. A. de mama, em seguida, colo uterino, cólon e reto, pulmão e estômago. Dentre os diversos fatores que condicionam o adoecimento, é importante salientar a necessidade de uma compreensão integral que englobe os mais variados estilos de vida que atuam como indicadores de saúde diante de um adoecimento.

Partindo desse pressuposto, Barbosa, (2007), afirma que o câncer possui uma construção cultural, e dessa forma, o contexto cultural estrutura, forma, modifica e influencia a vida humana. Sendo seres sociais e culturais, essa também rege uma significativa no processo de adoecimento. O câncer é visto por vezes como “maldito”, e ocupa um espaço na construção simbólica, psicológica, subjetiva, moral e social, pois, o mesmo estabelece agressividades nos contextos em que se insere o caráter de sofrimento dos indivíduos afetados. A sua construção, ainda como colabora Barbosa, (2007), está socialmente enraizada nas culturas das doenças populares, o que fundamentalmente diz respeito a quantidade de fatores e conflitos que se geram a partir dela. Dessa forma, a gravidade da doença, junto às construções que se indicam dela, direcionam os sujeitos as concepções da finitude e término da vida.

Uma vez que o sujeito se encontra nessas circunstâncias, é imprescindível que a subjetividade encontre formas de enfrentamento e de elaboração que facilitem o processo de adoecimento e atuem na ressignificação de sua vida. Por meio dessas constatações, a importância por desenvolver um estudo desse cunho se dá pela necessidade de compreendermos, enquanto sociedade, e sociedade acadêmica, a experiência singular de cada sujeito no seu processo de adoecimento, sabendo que durante essa etapa da vida, familiares, amigos e demais pessoas que possuem relação direta ou indireta com o sujeito podem auxiliar de forma positiva, podendo dessa maneira, ser suporte. Ao averiguar essas questões, a informação poderá ser levada ao contexto social contribuindo cada vez mais no crescimento do saber acerca da saúde mental.

Em âmbitos acadêmicos, essa pesquisa pode nos contribuir no desenvolvimento de métodos e estratégias que possam facilitar a elaboração do

sujeito sobre o seu adoecimento, sobre o sentimento religioso empregado na sua experiência de vida e de atual doença, enfatizando a importância do fazer da Psiconcologia, na psicologia Hospitalar, assim como, no contexto clínico, uma promoção de saúde integral e humanizadora, podendo então, auxiliar nos novos métodos profissionais que são desenvolvidos na medida que avança os conhecimentos acerca da saúde mental no processo de adoecimento.

É através dessas afirmações, que este estudo se instiga em analisar e discutir as influências do sentimento religioso dentro do processo de adoecimento do câncer por meio das contribuições da psicanálise. Para se alcançar o objetivo geral de compreender a influência do sentimento religioso como ferramenta no enfrentamento do câncer, o projeto conta com os seguintes objetivos específicos: Explanar as contribuições bibliográficas do sentimento religioso em Freud e Lacan; Identificar os aspectos subjetivos do adoecimento do sujeito com câncer, e em específico a angústia e discorrer numa análise discursiva; Empregar o conceito de Real, simbólico e Imaginário da perspectiva Lacaniana na compreensão da elaboração do câncer.

O interesse no cunho deste estudo se deu a partir do contato com a psicologia hospitalar, na área de psico-oncologia desenvolvido num hospital referência no tratamento do câncer situado no cariri, e por meio desta prática, construído um objeto de estudo e pesquisa.

2 MÉTODO

Este artigo científico se constitui como uma pesquisa bibliográfica, traduzindo-se como qualitativa. Conforme orienta Gil (2014), a pesquisa bibliográfica se classifica através dos escritos e levantamentos já elaborados e que possuem relevância científica no tema de interesse do pesquisador. Este modelo de pesquisa conta com escritos como artigos científicos, livros, e demais produções que auxiliam nas contribuições teóricas da pesquisa. Dessa forma, foram utilizados, estudos e pesquisas sobre o coping religioso, o processo de adoecimento do câncer, e por fim, conceitos da teoria psicanalítica que darão suporte na teorização das discussões levantadas nas análises dos estudos selecionados.

O método de pesquisa se deu por meio de um compilado de bibliografias atuais e clássicas, que contarão com os seguintes descritores de comando: Psicologia e adoecimento; Câncer e psicologia; sentimento religioso;; Psicanálise e Religião; Psicanálise e Adoecimento. Os descritores citados serão utilizados nas plataformas como google acadêmico e scielo. Por meio das obras encontradas, foi realizada uma análise apurada dos escritos e levantadas discussões e resultados observados nessas bibliografias, sendo essa uma pesquisa bibliográfica em psicanálise, compreendendo os escritos clássicos que embasam as manifestações religiosas na teoria de Freud e Lacan.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. O mal estar na cultura e o sentimento religioso

É através das contribuições de Freud acerca dos construtos sociais e das questões emergentes que sustentam as práticas culturais marcadas por estruturas de linguagem que emergem na constituição do sujeito e na determinação do desejo como causa e “sentido” da vida, que podemos evidenciar que o mal estar na cultura nos sugere a compreensão de um conceito explanado por Freud, e comum aos estudos sociológicos, que seria, a coerção. Segundo Freud (1927/2014, p. 22), a coerção se apresenta nos processos culturais, como sendo este, a forma pela qual os sujeitos se apoderam dos meios de poder, em relação a um povo, e dessa forma, a minoria é sujeitada à expressão da força que constitui a cultura. este conceito nos favorece entender os questionamentos e levantados de Freud acerca da civilização, da construção da cultura e das facetas que se fundem a partir daquilo que é marcado pelos humanos enquanto “bom”, e necessário de se cultivar.

Dessa forma, a coerção como processo natural da cultura, explana mais precisamente o que ainda define Freud como sendo a cultura. Freud (1927/2014, p. 22), a cultura estabelece a elevação dos sentidos humanos para além do aspecto instintual, o que nos difere fundamentalmente da raça animal, e que se angula como a questão primordial da psicanálise, o desejo. O desejo nos garante através dos impulsos sexuais, aqui entendidos como a força da busca pela falta original, a garantia da disparidade de nossa evolução, e com isso, a construção da cultura está

inteiramente ligada às manifestações do ser humano enquanto sujeito, e com isso, ser desejante. Em sua obra, *O Futuro de Uma Ilusão*, Freud estabelece compreensões fundadas a partir da construção da civilização, e para isso, não faz separação dos conceitos cultura e civilização, por assim entender, que um fundamenta-se na criação da outra. É por meio disso, que cita, Freud (1927/2014, p. 23), a cultura repousa sobre as manifestações da coerção, do trabalho e da repressão dos impulsos que assim, nos permite viver socialmente.

Diante das diversas construções culturais que nascem na tentativa de satisfação dos impulsos sexuais, e acabam que por frustrados diante da moralidade também instaurada na cultura, a religião se apresenta como um dos fatores que se enquadra na qualidade de tamponação das faltas que difundem a incompletude original que nos marca a castração e, conseqüentemente o desejo. Dessa forma, o sentimento religioso, segundo as contribuições de Freud, se origina por meio do desamparo. Ou mais precisamente, na tradução alemã, "Hilflosigkeit".

O desamparo primário, seria a experiência que primeiro se sucede durante a castração. nesta tentativa de manter a relação simbiótica Mãe e bebê, ao se impor um terceiro na relação (Posição paterna), o sentido de frustração ao se ver desamparado, surge no sujeito, e com isso, se estabelece a repetição da lembrança frustrada, onde na tentativa de voltar a ter o objeto que se perdeu, o sujeito nostalgicamente, evoca nas suas relações a suposição do Pai onipotente, que de forma absoluta, o supria. o que se pode perceber mais concretamente na fala direta de Freud, "Não consigo pensar em nenhuma necessidade da infância tão intensa quanto a da proteção de um pai". (FREUD, 1927/2014, p. 46)

Por meio do que desenvolve Freud, observamos que a construção das práticas religiosas se fundamenta num princípio a priori interrogado por ele; Que seria: Qual o sentido psicológico das ideias religiosas? Para essa condição é preciso estar atento às complexidades que demarcam a experiência religiosa que não é facilmente traduzida. Freud (1927/2014, p. 46) O conteúdo das ideias religiosas são proposições, traços da realidade que transcrevem fatos e circunstâncias internas ou externas e que dizem algo ao sujeito. O dito simbolicamente fala acerca daquilo que o sujeito não encontrou por contra própria, e dessa forma, as ideias religiosas preenchem o conhecimento e anunciam o amor pelo saber, na qual o sujeito anteriormente esteve sob ignorância.

A verdade manifestada através do dogma que é facilmente provado pelos religiosos, encontra-se baseado na experiência do passado, que ao crer, não sobraría lugar para dúvidas, o que também pode se traduzir através do que Freud nomeia como reminiscências históricas significativas, que se funde passado e futuro, e dessa forma, se cria a verdade incontestável. Ceccarelli; Paulo Roberto (2012), A ideia de Freud não é desbancar as proposições religiosas criadas e veiculadas enquanto dogmas e verdades de cunho absolutos, porém, está em evidenciar o futuro dessas proposições enquanto ilusões.

Afirmar a ideia de ilusão nas ideias religiosas, não está necessariamente na concepção da religião enquanto ideias falsas, porém, diante da necessidade da criação de um sustento e de amparo sobre os perigos da vida, sejam eles naturais, ou subjetivos, que se cria a ideia da soberania da proteção divina, e por meio deste, é instaurada religião/ilusão, diante de um desejo de sempre recusar o desamparo e a falta original, o que finaliza a ideia da ilusão da religião como sendo um desejo primitivo de segurança. Dessa forma, o futuro da religião, que é discutida na psicanálise enquanto a neurose obsessiva e universal da humanidade, seria a de passagem, o que futuramente referindo-se, este estágio da humanidade, seria superado. (ROCHA, 2015).

O sentimento religioso ocupa um espaço na vida do sujeito e estabelece o lugar de Deus, enquanto Pai, nomeado de forma simbólica, que possui função de amparo das insatisfações causadas pelas frustrações daquilo que se perdeu como objeto, desde os primórdios da constituição. Dessa forma, assim como versa Freud, o sentimento religioso é banhado pela figura de Deus e manifestado nas repetições obsessivas de práticas e crenças criadas pelo religioso, na tentativa de pôr em questão, a repressão das angústias do real. (FREUD, 1927/2014, p 24).

Por sua vez, Lacan, no Triunfo da Religião, iniciou as discussões que o tema deste trabalho se propôs a pesquisar. O que sustenta o desejo? Por sua vez, Lacan estabelece que o desejo não é coisa simples, ou facilmente reduzido a matéria animal, ou inferior à compreensão. Nesse sentido, o caráter do desejo não se define tão apenas como ser sentido pleno, nem ao menos nas experiências ditas concretas. O desejo estabelece o que conceituamos em psicanálise como significante, que vai de encontro ao desejo como uma representação inconsciente, que atua na manifestação

de um sintoma, que por sua vez, é dotado de sentidos, ou melhor, de traduções, que de forma inconscientes, se repetem em lembranças e em comportamentos.

O conteúdo da religião segundo aquilo que exprime lacan, se encontra na questão voltada aos fundamentos que a sustentam. Os religiosos católicos setencionam a religião romana como a verdade fundamentada na incontestável presença de Deus. Conforme aquilo que se pode saber acerca da verdade, a religião existe para expressar a cura nos sujeitos, cura essa que se instaura na angústia da perda. Dessa forma, a religião exerce a ideia de encobrir aquilo que não funciona, o que originalmente, pode se dizer que seria a falta da castração, que outrora desampara o sujeito, e a partir da religião, é tamponada. (LACAN, 2005)

RML Costa; Danziato Leonardo, (2020), Dessa forma, é possível perceber uma diferença estrutural nas teorias de Freud e Lacan, no que diz respeito à imagem e ao lugar que ocupa Deus. O que demarca a diferença da imagem constituinte de Deus entre Freud e Lacan, se encontra na maneira da funcionalidade dessas perspectivas. Onde em Freud, Deus se aproxima da figura de um Pai, em Lacan, Deus está próximo a uma mulher, e dessa forma, uma mulher assim como acerta Lacan, não castrada, uma mulher toda. Portanto, nessa diferença se encontra o lugar do Outro no sentido daquilo que se crer como fé e princípio das implicações que sustentam a manutenção do conceito de religião. À vista disso, crer em algo está necessariamente ligado a um segmento de alienação, o que pode ser compreendido nos mesmos processos de alienação estabelecidos entre mãe e filho nos primeiros momentos da vida, que se cessam na castração, que já explanamos anteriormente.

Lacan discute, portanto, o ponto de intercessão que retrata a disparidade entre a religião e a psicanálise. A psicanálise, como nos garante a análise, busca atribuir ao sujeito o trabalho de falar, ou melhor falando, de dizer, e dizer qualquer coisa que é possível. A religião, por sua vez, confessa os sujeitos, e dessa forma, triunfará. (LACAN, 2005, p 64). Pois a diferença entre a religião e a psicanálise se encontra nas possibilidades da fala, onde na religião, o sentido de falta é a inexistência da incompletude, na psicanálise, o desejo pela falta possibilita o sujeito o eterno morrer diariamente, e nas mortes e nos pequenos fins de sua vida, se renascem outras faltas e novos desejos. É nesse sentido que se encontram as contribuições da religião diante de um processo de adoecimento, tal como as suas diferenças com a psicanálise. Diante da possibilidade de morte, a religião auxilia o sujeito no adiamento, nas

concessões diárias e nas tentativas constantes da cura e da continuidade da vida onde as angústias e as faltas existenciais são supridas pela força da presença de um Pai imaginário, a quem tudo pode por meio de seu poder.

Podemos perceber a importância e as contribuições da religião nesse sentido, assim como podemos levantar em questão as deixas que a psicanálise nos contribui para além da ciência, ou até mesmo de uma nova religião. Na psicanálise, assim como dito anteriormente, e assim como expressa Garcia-Roza (1996, p. 139), O desejo na teoria psicanalítica é desnaturalizado e lançado na ordem simbólica, e dessa maneira, é sempre adiado e nunca atingido, mas sempre simbolizado e significado por meio da fala, e isto, é a contribuição que a psicanálise possui ao disponibilizar um espaço onde se diz o que se quer.

3.1 “**Falasser**” Espaço de fala do corpo que dói: Angústia e o discurso religioso.

Dando início as discussões em psicanálise que compreendem o discurso religioso, são evidentes a necessidade de apurar as contribuições teóricas de Jacques Lacan diante da linguagem estrutural que demarca os princípios da psicanálise. Através disso, se faz preciso desenhar a estrutura dos três registros psíquicos da tripartição do nó borromeano, O real, simbólico e imaginário (RSI), para a partir destes conceitos fazer relação com a elaboração subjetiva do câncer.

Assim como versa Coutinho Jorge (2000, p. 93), o conceito do real se encontra aos limites da experiência, aquilo que num processo de análise, escapa à fala, e conseqüentemente, não se pode ser simbolizado, pois a experiência do real é a angústia sem máscaras ou formas de elaborações. O impossível de se inscrever, e o que sempre volta ao mesmo lugar. O simbólico se instaura na linguagem, o simbólico é responsável pelas elaborações do sujeito, pois vai de encontro ao que é formulado nas palavras. O símbolo em sua forma significativa, e por fim, o imaginário, que por sua vez, é um registro correspondente ao próprio ego, que diz respeito à própria imagem. Esses registros são indissolúveis, e inseparáveis, pois em sua experiência no sujeito dependem do funcionamento de um para a integração do outro.

No que compete a ideia de Lacan acerca do nó borromeano, é através da estrutura de 3 anéis que podemos perceber o funcionamento destes na inscrição da constituição do sujeito na teoria psicanalítica. O primeiro anel, de cor vermelha,

simboliza a estrutura simbólica, acima do anel vermelho, se encontra o anel amarelo, que caracteriza o real e na amarração das duas estruturas, se encontra o imaginário, como sendo o elo que une os círculos numa constância e numa narrativa de gozo sentido no corpo do falasser. (CAPANEMA, 2017). É nessa compreensão, que a literatura expressa as problemáticas que envolvem o corpo adoecido e a psicossomática que estabelece a interseção entre doença e subjetividade.

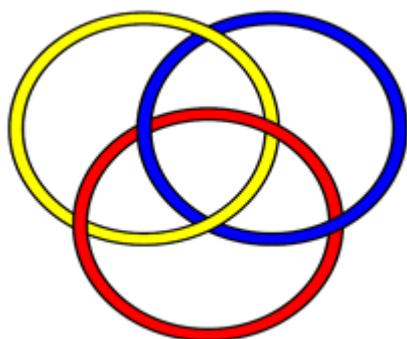


Imagem de domínio público na plataforma google

A abordagem psicanalítica estuda os aspectos da psicossomática da dor desde o seu pai fundador, Freud, até os dias atuais, o que fundamentalmente afeta a estrutura do nó borromeano e em consequência a isso, a linguagem do sujeito adoecimento, tendo em vista a vasta compreensão que esta se traduz. As doenças psicossomáticas são entendidas como aquelas que fogem das competências médicas e psicológicas, e com isso, é possível perceber o padecer no real do corpo. (MELLO FILHO, 1992). É notório a importância de adentrarmos aos campos que trazem a literatura acerca da complexidade da dor. Na perspectiva psicanalítica, como afirma Leite (2011, p. 22), a angústia se apresenta como sendo um afeto do real, e é por meio dela que a experiência da dor se simboliza. Com isso, a angústia no processo de adoecimento é um dos afetos que se direcionam ao sujeito diante de uma experiência de desamparo que é a doença.

A angústia em Lacan se estrutura no campo simbólico do Outro como um afeto. Essa constituição é nomeada como angústia enquanto um afeto originalmente estruturado no campo do real, porém, desenvolvida outrora no desamparo original e na dependência dos cuidados desde os primeiros anos da vida. Por meio da perda do objeto que nos indica a angústia de castração, o sujeito é lançado no desamparo nas premissas do desenvolvimento, e por meio desses processos, ao experimentar um afeto direcionado a demanda do Outro, o sujeito perde o lugar de amado, que antes

era seu, e no desamparo, se introduz na angústia como um afeto da perda (BESSET, 2002)

O corpo que dói traz em si um complexo de informações, pois a partir da concepção de adoecimento por meio de um processo somático que a clínica pensa para além dos aspectos da simbolização, e dessa forma, o corpo que outrora pulsava em vida, pulsa em dor, e assim, as demais formações inconscientes são manifestadas tal como ou sintoma puramente orgânico e por assim dizer, médico. (TEIXEIRA, 2006). Esses sintomas, ou melhor dizendo, queixas de cunho orgânicos são direcionados ao ideal de cura, mesmo que instantaneamente falando, e ao cessar a dor, resta aquilo que escapa, o que sobra da capacidade meramente curativa. nesse sentido, não se fala mais da carne em processo de dor, mas da subjetividade adoecida junto do corpo, e nesse estágio do adoecer, que se compreendem os trabalhos terapêuticos.

Diante das demandas de um corpo adoecido, pode-se perceber que o significativo que se gera a partir da perspectiva do câncer, só é possível por meio do simbólico que é inscrito através da linguagem no sujeito. Dessa forma, Lacan desenvolve um termo que gera significado sobre a expressão do corpo no sentido simbólico. Com isso, Camargo (2007), introduz a compreensão do termo “Falasser” enquanto uma característica daquilo que se sabe através da linguagem. Nessa compreensão, só existe sujeito, porque este fala, e em sua fala, há uma inscrição simbólica marcada no seu corpo, e neste que também é marcado pelo gozo, há uma cifra daquilo que é simbolizado e dito na palavra. Esta noção da fala possível do sujeito falante, insere a marca do corpo como o “receptáculo” dos registros do RSI, e assim, é sobre esse corpo que também adoece, e simboliza sua fala através dele, que o sofrimento e a angústia ganham espaço de fala durante as tentativas de significar a dor.

O sofrimento, como podemos observar nos contextos explorados pela literatura, exercem no sujeito a condição de impotência, coloca-o frente à incapacidades, decadências e limitações corporais, e desse modo, expõe o mesmo sobre a condição de morte, e mais detalhadamente falando, finitude. Assim como discute Teixeira, (2006), nesta circunstância de adoecimento, em que há precipitações nas estratégias e mecanismos de defesa que exerçam a função de enfrentamento, e de subsistir no adoecimento. As relações existentes entre o adoecimento e a subjetividade, colocam em questão como o corpo e conseqüentemente, o desejo, se

dispõe às somatizações, presentificando as discussões acerca da psicossomática no contexto atual. Conforme esses processos são identificados, entre essas estratégias e modos de subjetivar a dor, o sujeito pode se deparar com a religião.

Nos achados da literatura acerca do adoecimento, é notório o fato de que as questões de morte e finitude se presentificam ao sujeito adoecido. A morte no contexto religioso apresenta o caráter vasto, tendo em vista que a religiosidade e ou espiritualidade podem se caracterizar de diversas maneiras e práticas conforme os conceitos e dogmas que se fundamentam cada qual. No sentido religioso cristão, por exemplo, a morte pode estabelecer uma nova perspectiva de vida, sendo esta, a continuidade de uma vida de forma plena e espiritual na presença de um novo plano, vida essa que é objetivada a partir das práticas que se sucederam durante sua experiência terrena. (AZEVEDO BARBOSA, 2009).

Ainda como discute Azevedo Barbosa (2009), é configurado socialmente e culturalmente, um tabu acerca das discussões sobre a morte, e assim, essas tendem a serem afastadas conforme se deparam com elas, os sujeitos adoecidos e até mesmo os não adoecidos. A função da religião acerca da morte se exemplifica na qualidade de diminuição da dor, angústia e da solidão que a mesma proporciona conforme o sujeito é padecido em adoecimento. Essa compreensão será mais explanada no tópico a seguir.

É possível identificar da angústia um processo de adoecimento, e este estabelece o lugar que ocupa o sagrado para o sujeito. Diante da escuta da subjetividade, Deus se apresenta na ordem da palavra, do discurso subjetivo. Porém, a figura de Deus transcende às experiências com a fala, pois sua imagem toca na interação do real, simbólico e imaginário, e assim, impossível de simbolizar por inteiro. (JULIEN, 2010). Dessa forma, por meio do que contribui os autores, é possível fazer uma relação da figura de Deus, ao que é vastamente estabelecido, e representado como sentimento religioso, e o processo de dor do corpo adoecido. O significante que representa esta figura ocupa o lugar do sagrado na elaboração da doença, e com isso, a religiosidade preenche a falta estabelecida pela angústia que se apresenta acompanhada do desamparo, no sujeito, como já dito anteriormente.

Ainda nas contribuições de Julien, (2010), os símbolos marcam a experiência da religião na subjetividade do sujeito, e estabelecem uma comunicação. A

identificação destes símbolos e significantes acima citados, é feita por meio da escuta. A escuta é feita na psicanálise, que se traduz como associação livre, que observa e alinha o discurso numa ordem, e possui efeitos de elaboração através das pontuações na transferência, que permitem identificar esses fatores internos que se comunicam entre si, formando uma cadeia de significantes. No processo de adoecimento, conforme é expressa a fala, é possível identificar os mecanismos criados pelo sujeito durante a sua enfermidade, e como são elaboradas as maneiras de superação da doença. Nesse contexto de identificação que o sentimento religioso pode vir a auxiliar na formação de novas cadeias de significantes que auxiliem de forma positiva para o sujeito.

3.1.1 De Jesus Cristo a Chico Buarque. (Cálice e Cale-se)

Cristo: Cálice

Na fé Apostólica Romana, a história de Cristo na sua jornada na terra se estabelece a partir do princípio de salvar a humanidade. tendo em vista que essa missão dada pelo próprio Deus se daria a partir de um sacrifício, que conseqüentemente seria a morte, mas antes do ápice do ato, houve um episódio pelo qual este trabalho se interessa a abordar. A angústia.

No Horto das Oliveiras se sucede um acontecimento que na fé Cristã estabelece um ensinamento primordial para os religiosos. “Ele entrou em agonia e orava ainda com mais instância, e seu suor tornou-se gotas de sangue a escorrer pela terra” Bíblia, (São Lucas, 22). O processo de angústia pelo qual é retratado a partir do episódio da agonização de Cristo, nos leva a compreensão da angústia enquanto gerador da palavra simbolizada.

Considerando o exposto, convém lembrar o que afirmou Lacan [1962-1963], quando pontuou que a angústia é o afeto que não engana. Neste sentido, quando se aposta que o sujeito fale sobre a angústia, se abre espaço para a verdade que essa encerra, apontando que ali, no enigma desse afeto, há algo a ser decifrado. Esse espaço de fala do corpo que se encontra angustiado, estabelece a vazão para se pensar que diante de um processo de adoecimento que gera a causa de angústia o sujeito precisa anunciar a fala que vai de encontro ao objeto que se perdeu. Dessa

forma, se entre o gozo e o desejo, se localiza a angústia, quando o sujeito fala da angústia, se pode anunciar que o desejo aconteça. Dessa maneira, a escuta em psicanálise atravessa o suportar a angústia de quem fala, a qual só pode ser sustentada pelo trabalho de análise pessoal do psicanalista ocupar um lugar diferente do eu na função terapêutica.

Em contrapartida, a continuação da agonia de Cristo se remete a uma frase que fundamenta parte do tema desta pesquisa. “Pai, se é de tua vontade, afasta de mim este cálice”. Bíblia (São Lucas, 22). Novamente na continuidade da citação, é notório o anúncio da angústia enquanto causa, e para a solução daquilo que se sente no contato com o real, o Cristo se direciona a Deus, como pai, que dito anteriormente neste escrito, possui a função de mediar a força e a segurança que seus filhos precisam, e dessa forma, ao saber o perigo, pede o afastamento da dor, em outras palavras, do real.

Porém, diante da apreensão de Cristo ao saber do seu sacrifício de se entregar à morte, é possível perceber uma outra concepção simbólica que se instaura diante da cena supracitada, a fé por se entregar a humanidade como prova do amor supremo de Deus. Segundo aquilo que expressa Levin J.(2003, p. 29). A fé e o sentido religioso na vida do sujeito refletem sobre uma questão ampla e diversa, que pode ser compreendida como parte do processo de qualidade de saúde. As crenças espirituais, e especificamente a fé, manifestam o lugar de sentido na vida do indivíduo, sendo esse o papel da fé, estabilizar o sentido daquilo que se crer. Dessa forma, o autor retrata a ideia da saúde afetada por meio da vivência causada pela fé.

Conforme colabora Leite (2011), a angústia aponta um encobrimento da verdade. Assim, o conteúdo da angústia não é ser indicativo da falta, porém, o indicativo de que a falta primordial que constitui o sujeito e o desejo venha a faltar. Neste caso, a angústia anuncia o perigo, e condiciona o indivíduo na relação da perda do objeto.

Assim sendo, a angústia possui relação com um outro fator exposto na cena de agonização do Cristo. A solidão. Na obra “*A solidão dos moribundos*”, do autor Norbert Elias, (1987), é considerado a constatação de que a morte não é a causa original da angústia, mas o seu anúncio antecipado. A consciência de morte desperta o determinante angustioso. Cristo, ao deparar-se com a visão de sua morte, dada pelo

próprio Pai na figura de Deus, no qual já discutimos anteriormente, apela pela recusa de sua missão, ao mesmo tempo que aceita a concessão (A fé implica um ato), de se deixar morrer por um propósito maior. O que fundamentalmente estabelece o eixo entre o cenário do início do calvário de Cristo e o processo de adoecimento do câncer, é o campo do real no qual o corpo angustiado acessa, sendo esse um lugar onde o simbólico não toca, e em consequência a isto, a morte é o fim próximo da vida. Nesse sentido, ao perceber que sua morte anuncia um fim de significado para os demais, está então configurada a solidão diante do corpo que padece.

Em seguida, no rito espiritual e litúrgico das celebrações católicas, é dito no momento da transubstanciação, (rito esse onde os católicos acreditam ser a transformação do pão, em corpo de Cristo), é dito pelo celebrante: “Estando para ser entregue e abraçando livremente a paixão”. Seria essa a maneira de expressar de forma agradável aos ouvidos um encobrimento da angústia sentida pela figura de Cristo? Trocando dessa forma o cálice, pelo cale-se? Sendo também a angústia um processo no qual nos desmonta as cortinas da finitude, e enfim da morte, o que nos leva a pensar que os processos de adoecidos do câncer, também se relacionam à sua doença por meio do silêncio? Esses questionamentos corroboram com aquilo já afirmado na literatura acima, onde a religião possui a função de amenização de sofrimento, sendo que até mesmo o cristo se utiliza dela para enfrentar suas mazelas.

Chico Buarque: Cale-se

“Pai, afasta de mim esse cálice,

Pai, afasta de mim esse cálice,

Pai, afasta de mim esse cálice,

De vinho tinto de sangue.

Como é difícil acordar calado

Se na calada da noite eu me dano

Quero lançar um grito desumano

Que é uma maneira de ser escutado

Esse silêncio todo me atordoa

Atordado eu permaneço atento

Na arquibancada para a qualquer momento

Ver emergir o monstro da lagoa”

(Chico Buarque)

Como contraste do tema desta pesquisa, a música Cálice, escrita pelo poeta, músico, dramaturgo e ator Brasileiro, Chico Buarque de Hollanda, retrata um mesmo episódio, porém de forma analógica e metafórica daquilo que viveu Cristo em sua agonia, sendo as pessoas que ocupam o lirismo desses contextos tendo um mesmo comum, a angústia, mas em contextos de disparidade. Na música, o trocadilho entre Cálice (Referência ao cálice que derrama o sacrifício do sangue de Cristo), entre Cale-se (Referência da música de Chico Buarque que configura o sentido imperativo de calar-se), fazendo relação à conjuntura política da ditadura, que oprimia e forçava o calar das vozes de apelo.

No sentido da música exemplificada, a angústia em calar-se, demonstra também a causa de um processo angustioso, tendo esse caráter, o sujeito que ocupa o lugar de “eu lírico”, assim por dizer, assenta-se sobre a liberdade dura de falar de sua dor por meio da poesia, da escrita simbólica, na tentativa de inscrever dessa forma, um conteúdo que possa amenizar o seu apelo de socorro que é censurado.

Em seguida, este trecho desfecha a finalidade desse artigo, tendo em vista que as considerações feitas entre o sentimento religioso, o conceito de angústia e a própria figura de Cristo usada como forma de manusear as literaturas naquilo que se compreende como enfrentamento do adoecimento, se deram na necessidade relacional existente entre a psicanálise e a religião como produto do ser linguístico, simbólico e desejanse. Para mais dizer sobre isso, é necessário se atentar naquilo que narra Lacan acerca da angústia, enquanto um afeto que não se engana. Dessa forma, finalizo com os efeitos que a angústia ocasiona nos sujeitos dispostos a bancar o que sustenta o seu desejo. Não tendo mais o que falar sobre ela, afinal, nunca se diz aquilo que gostaríamos de dizer, finalizo naquilo que supostamente basta no momento.

“Como é difícil acordar calado

*Se na calada da noite eu me dano
Quero lançar um grito desumano
Que é uma maneira de ser escutado”.*

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise dos escritos clássicos da psicanálise, nas contribuições de Freud e Lacan, selecionando diante do pressuposto deste tema as literaturas que abordam o conceito de sentimento religioso, a religião enquanto um produto da cultura, assim como, os princípios fundamentais da abordagem, e discorre-los numa discussão de identificações acerca do adoecimento e o que implica dizer sobre o câncer, a angústia e o enfrentamento deste adoecimento.

Por meio disso, as bibliografias nos apontam para a religião enquanto um recurso diante de um processo angustioso. Vale ressaltar que nesse sentido, a religião possui um caráter que sustenta o conceito de alienação, onde o sujeito se direciona ao fantasma que emerge no discurso e na prática religiosa, o que garante que diante de uma situação angustiosa, o apelo se direcione à instância que primeiro pôde garantir de forma ilusória, a satisfação das necessidades de proteção.

É diante disso que se pode compreender que a religião tem sido um lugar de amparo para os sujeitos, e dessa forma, implica dizer que há linguagem no sentido das práticas religiosa, sentidos esses que tamponam, ainda com seu caráter instantâneo, a incompletude que anuncia a causa de angústia. Sendo assim, o corpo adoecido que experimenta os efeitos do que escapa ao real, pode encontrar um meio de se valer naquilo que representa a figura e a explicação do sentimento religioso como parte do enfrentamento do câncer, e em geral, do simbólico que é dizer: corpo que padece.

Como discutido, a religião tem sua criação no seio da cultura, e assim, o que é produzido na civilização, volta para ela de alguma forma. Os efeitos dela no trabalho do psicólogo hospitalar, por exemplo, pode vir a ser um dos auxílios que demarcam as capacidades de superação e de resiliência por meio da contribuição da fé, como

um suporte positivo na vida do sujeito, e assim, os símbolos da religião que praticam e sugerem práticas, se tornam marcas afetivas e que sustentam o desejo pela continuidade da vida. Sabendo disso, é também permeado por essas questões, os casos em que há uma terceirização da responsabilização do adoecimento, nas ocorrências onde na tentativa de se redimir de uma ofensa proferida a supremacia de Deus, o sujeito se coloca na posição de martírio diante do adoecimento, e busca a redenção da cura no ato praticado.

Em complemento, assim como na psicologia hospitalar, o mesmo se dá no contexto clínico, pois a religião neste espaço se apresenta como um significante, e para a psicanálise, o que aponta solução para a causa da angústia, é o desejo. Sendo assim, no discurso do falasser em direção a posição do analista, é oferecido uma escuta em que de forma fundamental, se fala do desejo, se banca o desejo e se sustenta a partir dos significantes de cada sujeito.

Através das constatações feitas, a importância desta pesquisa fundamenta a necessidade de levantamentos e fundamentais teóricas que embasam de forma crítica e acadêmica os registros subjetivos que se ativam no adoecimento, na tentativa de disponibilizar melhorias e qualidade de vida. No que compete à psicanálise, pesquisas desse cunho fazem a manutenção da transmissão da teoria a partir de um espaço de fala e no respeito mútuo ao movimento do desejo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-24, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2020.

BESSET, Vera Lopes. Angústia e desamparo. *Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza*, v. 2, n. 2, p. 203-215, set. 2002. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/11585>. Acesso em 20 de maio 2020.

BÍBLIA. Português. **Bíblia de Jerusalém**. Nova edição rev. e ampl. São Paulo: Paulus, 1966.

Buarque. Cálice. 1978. Disponível em:

https://www.youtube.com/results?search_query=c%C3%A1lice+chico+bruarque.

Acesso em 03 set. 2020.

CAMARGO, Luis Francisco Espíndola. Sujeito do desejo, sujeito do gozo e falasser.

<http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/textoc.asp>. Acesso em, v. 22, n.

03, p. 2012, 2007.

CAPANEMA, CARLA ALMEIDA; VORCARO, ANGELA MARIA RESENDE.

AMARRAÇÃO DO QUARTO ELO BORROMEANO NA CLÍNICA ADOLESCENTE:

CONTINGÊNCIAS DA PATERNIDADE. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 63-74, Apr.

2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982019000100063&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Nov. 2020.

<https://doi.org/10.1590/s1516-14982019001007>.

CECCARELLI, PAULO ROBERTO. O ESTRATO PULSIONAL DO SENTIMENTO

RELIGIOSO. **POLÊMICA**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 35 a 46, abr. 2012. ISSN 1676-

0727. Disponível em: <[https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2988/2159)

[publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2988/2159](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2988/2159)>. Acesso em: 01 dez.

2020. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2012.2988>.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. **Fundamentos da psicanálise de Freud a**

Lacan, v.1: as bases conceituais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

DE AZEVEDO BARBOSA, Kely; DE FREITAS, Marta Helena. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 12, n. 1, 2009.

Elias, Norbert. **A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro/RJ; Jorge Zahar, 2001.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São paulo editora atlas s.a, 2014.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes**. **Rev bras cancerol**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer? BRASIL**, 2019, disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>, acesso em 21 abr. 2020

JULIEN, Philippe. **A psicanálise e o religioso: Freud, Jung, Lacan**. Editora SchwarczCompanhia das Letras, 2010.

LACAN, J. **O seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1962-1963/2005

Lacan, Jacques. **O triunfo da religião. Precedido de discursos aos católicos**. Rio de Janeiro: editora Jorge Zahar, 2005.

LEITE, Sonia. Angústia. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2011

Levin J. **Deus, fé e saúde**. São Paulo: Cultrix; 2003

MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes médicas, 1992. 385p.

_____ (1927b) O futuro de uma ilusão. Edição Companhia das letras das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2014.

RML COSTA; DANZIATO LEONARDO. O lugar da crença no programa terapêutico da irmandade Alcoólicos Anônimos: um estudo psicanalítico. Tempo psicanalítico. 2020.

ROCHA, Zeferino de Jesus Barbosa; SILVA, Josenildo José. Análise do fenômeno religioso em Freud, a partir da obra O futuro de uma ilusão. **Revista de Teologia e Ciências da Religião da UNICAP (Descontinuada)**, v. 5, n. 1, p. 179-199, 2015.

RODRIGUES, Gilda Vaz. O triunfo da religião e a incerta sobrevivência da psicanálise. **Reverso**, Belo Horizonte , v. 37, n. 70, p. 49-54, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952015000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 nov. 2020.

TEIXEIRA, L. C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology, São Paulo, v. 6, n. 1, 2006.