

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Cristiane Regina Carvalho Rezende

Contribuições da Psicologia Evolucionista para o diagnóstico diferencial entre  
experiências religiosas saudáveis e patológicas

Mestrado em Ciência da Religião

São Paulo  
2022

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC - SP

Cristiane Regina Carvalho Rezende

Contribuições da Psicologia Evolucionista para o diagnóstico diferencial entre  
experiências religiosas saudáveis e patológicas

Dissertação apresentada à banca  
examinadora da Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo, como exigência  
parcial para obtenção do título de MESTRE  
em Ciência da Religião, sob a orientação  
do Prof. Dr. Silas Guerriero.

São Paulo  
2022

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -  
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Rezende, Cristiane Regina Carvalho  
Contribuições da Psicologia Evolucionista para o  
diagnóstico diferencial entre experiências  
religiosas saudáveis e patológicas / Cristiane  
Regina Carvalho Rezende. -- São Paulo: [s.n.],  
2022.

104p. ; 29,7 cm.

Orientador: SILAS GUERRIERO.  
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós  
Graduados em Ciência da Religião.

1. Psicologia Evolucionista. 2. Esquizofrenia. 3.  
Espiritismo Kardecista. 4. Diagnóstico diferencial.  
I. GUERRIERO, SILAS . II. Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós  
Graduados em Ciência da Religião. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

---

---

---

---

---

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

NÚMERO DE PROCESSO  
88887.597756/2021-00

Agradecimentos a FUNDASP que contribuiu para desenvolvimento deste trabalho. Realizei esta pesquisa na condição de bolsista cujas semestralidades receberam desconto parcial graças ao apoio permanente da FUNDASP.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, o motivo de toda minha inspiração! Na pessoa de Jesus Cristo me concede vida, forças e persistência para acreditar que é possível transformar o mundo em um lugar melhor, mais igualitário e favorável para todos.

Agradeço a minha mãe Vilma, meu pai Jorge e meu irmão Cleber, as vozes que não me deixam parar, iluminando minha trajetória de vida com seu incentivo e confiança nas minhas escolhas.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Silas Guerriero que me acompanha desde os primeiros passos na graduação e com sua paciência me motiva a continuar na trajetória da ciência.

Agradeço aos professores do programa de pós-graduação em Ciência da Religião que foram as vozes que sedimentaram os passos ousados que apenas começo com esse trabalho.

Agradeço aos colegas pelas trocas, pelos momentos onde nossas vozes falaram em nome do desejo de produzir conhecimento.

Agradeço a PUC – SP por ser o espaço que aceitou minha proposta e viabilizou sua consolidação.

Agradeço a cada funcionário dessa casa, que sempre me proporcionaram um espaço acolhedor em meio a sorrisos, abraços calorosos e vozes altas de alegria.

“Muda, que quando a gente muda  
o mundo muda com a gente,  
A gente muda o mundo na mudança da mente,  
E quando a mente muda a gente anda pra frente  
E quando a gente manda ninguém manda na gente  
Na mudança de atitude não há mal que não se mude,  
nem doença sem cura...”

Até quando?  
Gabriel, O Pensador

## RESUMO

REZENDE, C. R. C. **Contribuições da Psicologia Evolucionista para o diagnóstico diferencial entre experiências religiosas saudáveis e patológicas.** (Dissertação). São Paulo: Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, 2022.

Esta pesquisa buscou integrar aspectos biológicos, psicológicos, sócio-históricos e culturais na compreensão da relação entre religião e esquizofrenia. Seguindo a linha da evolução humana, foi possível identificar as Causas Distais, Mediais e Proximais que envolvem essas duas produções da mente modular. As quatro questões que fundamentam a teoria evolucionista e suas práticas foram as categorias de análise usadas na investigação. Compreender a história Filogenética, o Valor Adaptativo, a Ontogênese e a Causa Imediata colaboraram para identificar os processos de interação entre biologia e cultura que modelaram religião e esquizofrenia. O trabalho se propôs a discutir acerca do comportamento de ouvir vozes, um fenômeno considerado sintoma quando presente em um quadro esquizofrênico e considerado evento transcendental em experiências religiosas saudáveis de espíritas kardecistas. Essa análise possibilitou problematizar questões que envolvem os aspectos sociais do diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave:** Psicologia Evolucionista; esquizofrenia; Espiritismo Kardecista; diagnóstico diferencial.

## ABSTRACT

REZENDE, C. R. C. **Contributions of Evolutionary Psychology for differential diagnosis in between religious experiences healthy and pathological.** (Dissertation). São Paulo: Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, 2022.

This study sought to integrate biological, psychological, social-historical and cultural aspects for understanding relationship in between religion and schizophrenia. Following the line of human evolution, it was possible to identify the Distal, Medial and Proximal Causes involving these two productions of the modular mind. The four questions that underpin evolutionary theory and its practices were the categories of analysis used in the investigation. Understanding Phylogenetic History, Adaptive Value, Ontogenesis and Immediate Cause collaborated to identify the processes of interaction between biology and culture that shaped religion and schizophrenia. This study proposed to discuss the behavior of hearing voices, a phenomenon considered a symptom when present in schizophrenia and considered a transcendental event in healthy religious experiences of Kardecist spiritists. This analysis made possible problematize issues what involve the social aspects of the differential diagnosis.

**Keywords:** Evolutionary Psychology; schizophrenia; Kardecist Spiritism; differential diagnosis.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) – quinta versão
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – décima versão

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	13
1. A ORIGEM DA MENTE: CAUSAS DISTAIS .....	23
1.1 A TRAJETÓRIA EVOLUTIVA .....	25
1.2 RELIGIÃO .....	32
1.3 ESQUIZOFRENIA .....	36
1.4 A MENTE ADAPTADA .....	39
2. A ANTIGA E FASCINANTE RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E LOUCURA: CAUSAS MEDIAIS .....	46
2.1 – A TRAJETÓRIA HISTÓRICA .....	50
2.2 – RELIGIÃO .....	57
2.3 – ESQUIZOFRENIA .....	62
2.4 – A MENTE DESADAPTADA .....	66
3. O SOM DAS MUITAS VOZES: CAUSAS PROXIMAS .....	73
3.1 – A TRAJETÓRIA SINGULAR .....	77
3.2 – ESPIRITISMO KARDECISTA .....	84
3.3 – A MENTE QUE OUVI VOZES .....	88
3.4 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	100
REFERÊNCIAS .....	102

## INTRODUÇÃO

O adoecimento é um processo natural dos organismos vivos, que estão sujeitos às variações ambientais e fisiológicas. A doença pode ser entendida como uma resposta do organismo a algum agente que alterou seu funcionamento de modo a trazer algum prejuízo. No entanto, adoecimento é o termo que define o processo de adoecer dos humanos; é o impacto da doença na vida do sujeito, que também afeta todos a sua volta (SIMONETTI, 2005). Tanto o sofrimento quanto a dor, além de serem físicos, são subjetivos quando falamos em seres humanos. É uma desarmonia que envolve os âmbitos biológico, psicológico e social.

Diante do adoecimento relações são afetadas, rotinas são mudadas e perspectivas transformadas. Projetos de mundo precisam ser repensados, alterando toda dinâmica existencial da pessoa que adocece. Toda sua rede de relações é afetada, exigindo exercício de adaptação frente a nova realidade. Em saúde geral, a inserção da espiritualidade é uma esfera de fundamental importância no tratamento de um paciente. O modelo biomédico de formação de profissionais da saúde, que separa o ser humano de seu corpo, passou a ser questionado, exigindo novas abordagens (STERN; COSTA, 2018).

A espiritualidade atualmente é concebida como uma dimensão da saúde pela Organização Mundial da Saúde, compreendendo o ser humano como um ser biopsicossocial (OMS, 2011). O elemento religioso pode se apresentar como uma importante ferramenta de ressignificação dos sentidos diante do adoecimento. O sujeito doente se encontra emocionalmente fragilizado, e pode buscar estratégias que colaborem para sua saúde integral. E a ressignificação de sentidos é o primeiro impacto do adoecimento na vida de uma pessoa. Assim, a espiritualidade pode ser mediadora no processo de construção de uma nova identidade durante o tratamento de uma doença.

Mas quando falamos de adoecimento psíquico, outros atravessamentos aparecem. Neste caso, existe o agravante do adoecimento ser justamente sobre a sanidade do paciente. Suas escolhas podem ser afetadas, o que pode comprometer a esfera da espiritualidade como ferramenta saudável durante o processo de adoecimento. Isso implica maior atenção com a dimensão cultural-religiosa de pacientes de saúde mental, o que muitas vezes é negligenciado durante a prática médica. A negligência acontece pelos mais diversos motivos, desde falta de

conhecimentos técnicos até excesso de demandas de trabalho, que não possibilitam abordar adequadamente a questão da espiritualidade durante o tratamento (STERN; COSTA, 2018).

Quando questões religiosas aparecem em demandas de saúde, fica perceptível a necessidade de compreender o ser humano como um todo integrado. É necessária uma atitude profissional bem instruída para lidar com essa realidade que aparece consideravelmente no contexto brasileiro (STERN; COSTA, 2018). Em saúde mental, a ressignificação de sentidos ganha caráter muito particular, necessitando atenção específica por parte de profissionais altamente treinados. Os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais o profissional clínico trabalha e suas opções filosóficas (DALGALARRONDO, 2008).

O sujeito que adoece mentalmente se torna responsabilidade do Estado, fato que precisa ser considerado em toda reflexão que aborde saúde mental. O sujeito não responde por si, e isso implica uma articulação necessária entre ética e moral, trazendo para discussão seus papéis na vida contemporânea. Criamos normas e regras que orientam a vida das pessoas em sociedade. Aquilo que foge da norma precisa ser corrigido sob a justificativa de que a sociedade não seja afetada como um todo. Também criamos significados para lidar com o mundo e nos relacionar com ele, definindo conceitos e instituindo papéis sociais para a manutenção da ordem (FOUCAULT, 2014).

O sujeito afetado por um transtorno mental está fora da norma e recebe um diagnóstico que o acompanha por toda vida. Ao se realizar um diagnóstico diferencial é necessário considerar esse sujeito como um ser biopsicossocial, o que significa integrar os aspectos de sua realidade. Identificar seu componente orgânico, compreender as influências de seu contexto histórico e social e levantar sua história particular é de fundamental importância na elaboração do diagnóstico. Para isso o profissional de saúde mental lança mão dos instrumentos CID-10 e DSM-5, os manuais de classificação que são ferramentas utilizadas nas áreas médicas.

Os manuais de classificação, porém se propõem ser apenas descritivos, dissociados de qualquer teoria, se desvinculando ao máximo das interpretações. Como instrumentos, descrevem e classificam o fenômeno, sem se preocupar com a origem dos sintomas. Os manuais então, vão se afastando cada vez mais do sujeito, e o diagnóstico vai afastando cada vez mais o sujeito de sua própria subjetividade. O

foco se torna o preenchimento do quadro clínico, sem olhar para a causa. É uma postura que se propõe dissociada de qualquer teoria, mas também é um posicionamento político.

O critério de normalidade em saúde mental se equipara aos conceitos saúde-doença em saúde geral, que precisaram ser repensados ao longo do tempo por trazer validações falhas. Critérios de normalidade como ausência de sintomas, produtividade social e normalidade estatística não contemplam o sujeito como um ser integral. Normalidade é um conceito construído socialmente e aponta um modo de produção de subjetividade, revelando estruturas políticas e ideológicas implicadas em saúde mental. Essas estruturas ideológicas impactam de modo negativo o sujeito considerado louco. A loucura altera o funcionamento estrutural ao mostrar a violência que o próprio Estado produz (FOUCAULT, 2014).

Os diversos sentidos dados para o transtorno mental ao longo do tempo proporcionaram formas desumanas de lidar com a pessoa em sofrimento psíquico grave. Surge então a necessidade de estabelecer parâmetros para se trabalhar com a doença mental. Categorias diagnósticas são pensadas como critérios universais, o que possibilita validar direitos e processos terapêuticos às pessoas psiquicamente vulneráveis. Os instrumentos CID-10 e DSM-5 são usados como manuais descritivos e classificatórios. O diagnóstico é um balizador de ações futuras, sendo uma ferramenta clínica fundamental para o tratamento da pessoa em sofrimento.

O adoecimento psíquico é uma realidade aos seres humanos, do mesmo modo que o adoecimento físico. Contudo, é preciso pontuar que a saúde mental é um campo submerso em estruturas políticas e ideológicas (FOUCAULT, 2014). Quando abrimos o leque do questionamento fica mais difícil definir o que é normal. Cada sujeito é único e desenvolve sua subjetividade também de maneira única. Isso mostra que estudos em saúde mental devem ser questionados e revisados periodicamente. Qualquer conceito ou definição deve ser tomado como ponto de partida, e jamais como ponto de chegada em uma investigação.

A definição de doença mental ou transtorno de saúde mental são alterações que causam sofrimento significativo para uma pessoa, e/ou interferem na sua vida cotidiana, causando algum prejuízo para si e/ou para as pessoas ao seu redor (DALGALARRONDO, 2008). Difere da deficiência mental, que é definida por um quadro orgânico com alterações cromossômicas, que leva a uma limitação das

funções necessárias para o sujeito compreender e interagir com o meio, seja no plano físico, funcional ou social.

Na doença mental, porém, não há alteração cromossômica; as funções de interação existem, mas ficam comprometidas pelos fenômenos psíquicos alterados ou prejudicados. Dentro dessa definição, existem muitas categorias de transtorno mental, concebidas como síndromes por associar um conjunto de sintomas. Estes sintomas surgem da confluência de diversos fatores psicológicos, sociais e contextuais. Existem quadros com possíveis causas orgânicas, mas isso não é determinante. O imperativo para o diagnóstico de um transtorno mental é a alteração funcional psíquica (DALGALARRONDO, 2008).

Entre os transtornos mentais, a esquizofrenia tem uma importância clínica significativa. Acomete 100 milhões de pessoas no mundo e 2,5 milhões no Brasil, apresentando um espectro variado, com quadros bastante heterogêneos. É definida como desorganização média a profunda da vida mental e do comportamento, onde pensamentos, sentimentos e impulsos são vivenciados numa experiência de fusão com o ambiente. Acarreta a perda acentuada da dimensão da intimidade e altera a relação do sujeito com o mundo, causando grande sofrimento (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Alguns sintomas são característicos do quadro esquizofrênico como a percepção delirante, alucinações auditivas e a sensação da pessoa doente de que seus pensamentos são ouvidos pelos outros (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). A esquizofrenia é uma síndrome caracterizada como transtorno do pensamento por apresentar alterações nos elementos constitutivos do pensar. O sujeito vivencia experiência de confusão, perda do controle sobre si e invasão do mundo sobre seu íntimo. Sua consciência da doença é precária, tanto em relação aos sintomas como à sua condição clínica geral.

A esquizofrenia apresenta um quadro clínico de grande complexidade, já que o sujeito não preenche todos os sintomas para o diagnóstico na maior parte das vezes. As pessoas acometidas por esse transtorno têm uma expectativa de vida considerável, sendo um tratamento custoso para o Estado. Muitas divergências se colocam acerca da esquizofrenia, seus sintomas e suas características fundamentais. Mesmo com os avanços da psicopatologia e seus tratamentos, as modificações conceituais foram poucas e rasas ao longo do tempo. A clínica da esquizofrenia

permanece com a mesma estrutura básica desde o início da sua definição (DALGALARRONDO, 2008).

Os processos mentais prejudicados pelo quadro esquizofrênico estão ligados a sistemas cognitivos que envolvem a linguagem e a simbolização. Esses mecanismos de funcionamento estão diretamente relacionados às recentes estruturas cerebrais humanas sob ponto de vista evolutivo. O surgimento do córtex pré-frontal foi o passo evolutivo que possibilitou aos seres humanos a capacidade de simbolizar (MITHEN, 2002). A perspectiva evolucionista possibilita levantar novas hipóteses para investigação da etiologia da esquizofrenia (DALGALARRONDO, 2008).

Ao estar relacionada a alterações em áreas cerebrais evolutivamente novas, que diferenciaram o *Homo sapiens* dos seus parentes primatas, vemos que a esquizofrenia é um tema intrincado, e por isso precisa ser compreendido nos campos biológico, psicológico e social. As áreas implicadas na esquizofrenia estão ligadas a linguagem e assimetria cerebral, estruturas filogeneticamente recentes. Essa nova estrutura mental é a mesma que possibilitou o surgimento da religião como um processo humano natural, capaz de dar conta da realidade e reduzir a angústia humana diante da natureza (MITHEN, 2002).

A religião pode ser entendida sob duas perspectivas evolutivas. Uma parte do pressuposto que ela é um mecanismo adaptativo natural do ser humano, que evoluiu a partir de processos biológicos, culturais e sociais, sendo a primeira vantagem seletiva que mente humana foi capaz de criar (DONALD, 1999). A outra perspectiva compreende a religião como um subproduto de mecanismos cognitivos selecionados para resolução de outros problemas adaptativos (DAWKINS, 2007). No entanto, ambas têm modelos teóricos que relacionam diretamente a capacidade de produzir religião com a linguagem. Evolutivamente a linguagem funciona como organizador de todo o sistema mental, permitindo a seleção de informações do ambiente (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014).

Nas diversas formas contemporâneas de religião, a crença em elementos metafísicos funciona como um poderoso instrumento de organização da psique (CARDEÑA, 2011). A experiência religiosa responde às pressões seletivas atuais (sociais) de modo satisfatório, localizando-se na base de formação da subjetividade humana. Por estar impressa na cultura, a religião é protegida e afirmada por ela em todas as suas esferas, mostrando que os valores sociais atravessam as religiões de

modo intenso, sendo uma variável fundamental na modelagem dos repertórios de expressão religiosa (MITHEN, 2002).

No entanto, a estrutura de funcionamento mental surgiu num ambiente muito diverso do ambiente contemporâneo. Uma falha no mecanismo, um colapso da adaptação mental evoluída, é a ideia central na definição de transtorno mental sob a ótica evolucionista. Psicopatologias são respostas desproporcionais e inadequadas às demandas pela sobrevivência, seja em contexto biológico ou social (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). E quando falamos em comportamentos desadaptados, mostra-se necessário um mapeamento das funções que compõem a natureza humana para identificar o que está adaptado e o que não está.

O valor adaptativo de algo é sempre relacional, condicionado ao contexto e função (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). E todas adaptações têm restrições e custos. Vemos que a sociedade moderna mudou. Isso significa que o ambiente onde acontecem os processos de adaptação humana mudou. E o desafio da abordagem evolucionista é responder se os mecanismos ainda permanecem e se nossos comportamentos ainda refletem essas adaptações passadas. Diante dessas mudanças, adaptações ocorridas podem representar na atualidade dificuldades diante de um contexto que se alterou (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Partindo da hipótese que as estruturas cerebrais são semelhantes as estruturas que possibilitaram a religião, a esquizofrenia desafia profissionais da saúde, pesquisadores e cientistas. A definição de transtorno mental são alterações que provocam sofrimento significativo para uma pessoa, causando algum prejuízo (DALGALARRONDO, 2008). Essa definição contrapõe o conceito de adaptação que a experiência religiosa proporciona, mostrando que o quadro orgânico não é suficiente na identificação e tão pouco na compreensão tanto das experiências religiosas consideradas saudáveis como das experiências consideradas patológicas de um quadro esquizofrênico.

O contexto sócio-histórico é uma variável importante quando falamos de estudos em saúde mental. A influência dos ambientes sociais e culturais afeta diretamente a formação psíquica de uma pessoa. Algumas vivências são formativas, características de determinadas fases do desenvolvimento em certos contextos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Informações sobre essas vivências são fundamentais em uma análise diagnóstica. A subjetividade é construída a partir das relações que o sujeito estabelece com fatores ambientais, sociais e culturais, num

sentido mais amplo. Deste modo, os aspectos do desenvolvimento devem ser considerados para o diagnóstico diferencial.

É na interação organismo-ambiente que o sujeito constrói uma história particular, única, que chamamos subjetividade. Essa interação envolve a relação dos aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais, a partir das experiências que o sujeito estabelece com o mundo. Para compor uma investigação sólida quando falamos em saúde mental, a Psicologia Evolucionista oferece ferramentas conceituais que auxiliam a compreensão do sujeito de forma holística, considerando sua história evolutiva enquanto espécie, os contextos históricos e sociais que modelaram a cultura onde está inserido e sua história particular.

O comportamento é o que possibilita o ser humano estabelecer relações com seu ambiente ao mesmo tempo em que se constitui a partir dessas relações. É a própria interação, a unidade fundamental de construção da subjetividade. É a resposta do sujeito ao seu ambiente, modificando-o e sendo modificado por ele. Sob a perspectiva evolucionista, tanto a cultura como as mudanças biológicas ocupam um papel elementar na evolução humana, mediada por comportamentos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Essa compreensão implica superar a dicotomia biologia-cultura, considerando a importância de ambas na construção da subjetividade.

A proposta de compreender os processos evolutivos que modelaram os comportamentos atuais é o diferencial da abordagem, considerando também os aspectos sociais, culturais, orgânicos e de aprendizagem individual nas suas análises. Assim, os elementos conceituais são a principal contribuição da perspectiva evolucionista para a Psicopatologia (YAMAMOTO, VALENTOIVA, 2018). É uma abordagem historicamente presente nos estudos de Psicologia Clínica e Psiquiatria, mas com as atuais descobertas da Neurociência, novos desafios se apresentam quando falamos em saúde mental.

A definição e compreensão das psicopatologias são aperfeiçoadas pela abordagem evolucionista, que tem caráter funcional e interacionista (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A Psicopatologia Evolucionista, como uma área de atuação dentro da Psicologia Evolucionista, compreende que comportamentos também sobreviveram ao processo de seleção natural, possuindo algum valor adaptativo de manutenção da espécie. Possuem papel mediador na interação organismo-ambiente ao permitir o ajuste rápido do organismo às mudanças ambientais. A abordagem

estuda os substratos biológicos que viabilizam os comportamentos em seus contextos (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014).

A perspectiva evolucionista estabelece diálogo com diversas outras áreas como a Paleontologia, Antropologia, Neurologia, Neurociências e Ciências Cognitivas na busca de entender a natureza humana e compreender muitas questões sobre evolução da mente e saúde mental. O humano é resultado de todos os seus processos num contexto evolutivo, permeado por múltiplos fatores que o compõem, evidenciando sua estrutura biopsicossocial (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Ao se valer dessa abordagem, a presente pesquisa bibliográfica buscou integrar aspectos biológicos, psicológicos, sócio-históricos e culturais para a compreensão da relação entre religião e esquizofrenia.

A Psicologia Evolucionista afirma que as transformações evolutivas que trazemos em nossa história filogenética afetaram o funcionamento cerebral em padrões estruturais. Trabalha com o conceito de modularidade da mente que é de grande utilidade para entender como a mente funciona. Módulos mentais são estruturas especializadas em determinados processos funcionais, com o objetivo de resolução de problemas adaptativos (GARDNER, 2002). A partir das estruturas biológicas, conexões funcionais se estabeleceram, buscando responder ao ambiente biológico e social.

O sucesso dessas conexões na resolução de problemas possibilitou que elas permanecessem em nossa história filogenética (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014). A mente humana então, tem sua origem evolutiva, sendo uma estrutura complexa, adaptada e organizada em módulos para resolução de problemas adaptativos. O conceito de modularidade da mente foi a principal ferramenta de investigação nessa pesquisa e permitiu uma visão holística do ser humano (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As quatro questões que fundamentam a teoria evolucionista foram as categorias de análise: a Filogenética, o Valor Adaptativo, a Ontogênese e a Causa Imediata.

Os resultados da pesquisa estão dispostos em três partes que compõem a linha evolutiva humana. A primeira parte discute os processos que envolvem a Filogenética e o Valor Adaptativo da religião e da esquizofrenia definidos na linha temporal pelo conceito de Causas Distais. É a categoria composta pelos processos distantes na linha temporal evolutiva, mas que interferem nas estruturas individuais. São exemplos os mecanismos de sobrevivência e reprodução, a socialização, a capacidade de

linguagem e abstração. São processos adquiridos ao longo da história evolutiva e modelados pela cultura.

A segunda parte discute as Causas Mediais, os acontecimentos sociais e históricos que modelaram os comportamentos com grande intensidade por atuar em estruturas políticas, culturais e instituições sociais (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A saúde mental é um campo cercado por elementos ideológicos e políticos que a abordagem evolucionista não pode desconsiderar se quiser avançar na pesquisa científica e no desenvolvimento da Psicopatologia Evolucionista. O sujeito nasce num contexto onde certos símbolos já estão dados, marcando sua subjetividade de modo significativo. Causas Mediais são processos que estão diretamente ligados aos papéis sociais.

Na terceira parte da pesquisa a discussão comporta os processos de Causas Proximais, que abarca as categorias Ontogênese e Causa Imediata. Contempla a história singular do sujeito e os elementos que mobilizam seu comportamento. São elementos relacionados ao próprio sujeito, seus mecanismos genéticos, fisiológicos e de aprendizado em nível social. É a experiência e as relações que permeiam o próprio sujeito e o contexto envolvido para que o comportamento se expresse (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Os significados que o sujeito dá para suas experiências também são contemplados nas Causas Proximais e devem ser considerados na análise diagnóstica.

Nesta parte a pesquisa se propõe a discutir sobre o comportamento de ouvir vozes, um fenômeno considerado sintoma quando presente em um quadro esquizofrênico e considerado evento transcendental em algumas experiências religiosas saudáveis (CARDEÑA, 2011). É um comportamento relacionado ao pensamento, a construção de representações mentais e formação de conceitos. Enquanto comportamento encoberto (que não pode ser visto pelas outras pessoas) envolve também o juízo e o raciocínio. A estrutura de sequência do encadeamento de ideias também se altera na presença desse fenômeno (DALGALARRONDO, 2008).

Por afetar o pensamento, o modo de construir representações mentais e a formação de conceitos, a experiência de ouvir vozes é um fenômeno relacionado as novas estruturas cerebrais em contexto evolutivo (DALGALARRONDO, 2008). A estruturação do pensamento é modelada pela experiência de ouvir vozes, que é atinente a linguagem. Tanto na experiência religiosa saudável quanto na experiência do transtorno patológico, o comportamento de ouvir vozes é um mecanismo ativo que

modela subjetividades, sendo afetado por elas em perfeita interação (MITHEN, 2002). No entanto, os contextos e as consequências divergem nas duas experiências.

Para ajudar nessa análise, o Espiritismo Kardecista foi religião escolhida para compor a reflexão sobre a experiência religiosa saudável. É uma religião do contexto brasileiro que comporta mecanismos evolutivos fundamentais para a organização da psique (CADEÑA, 2011). Além disso, é um espaço humano familiarizado com a experiência de ouvir vozes, considerando esse fenômeno como parte natural e desejada em seu processo de desenvolvimento (GRAÇA, 2008). Para outras religiões do contexto brasileiro a experiência de ouvir vozes pode não ser uma experiência desejada e tão pouco fazer parte de um processo de desenvolvimento.

Nessa estrutura foi possível abarcar a tríade temporal que compõe os processos humanos e pensar alternativas para reduzir o sofrimento diante do adoecimento psíquico. Nenhum dos aspectos deve ser negligenciado quando falamos em saúde mental, pois tem sérias implicações na vida das pessoas. Tratamentos desumanos foram outorgados para o sujeito considerado louco ao longo da história (DALGALARRONDO, 2008). A ciência, assim como a sociedade, está em constante transformação. Este estudo propõe um diálogo entre ciência e sociedade na perspectiva de mútua transformação.

Apoiada na Psicologia Evolucionista e suas contribuições na compreensão dos aspectos evolutivos da religião e da esquizofrenia, a Ciência da Religião só tem a ganhar com a reflexão e o debate sobre os processos históricos implicados na convergência entre religião e saúde mental. A relação entre religião e loucura é antiga e cerceada por diversas leituras e processos que foram modelando as estruturas sociais que hoje operam em nível político e institucional. A atuação clínica melhor preparada é aquela que percebe o sujeito integral, abarcando seu contexto e os processos estruturais e institucionais que o afetam diretamente.

## 1. A ORIGEM DA MENTE: CAUSAS DISTAIS

Muitos pesquisadores se debruçam sobre o tema da cognição e apontam saídas valiosas para a compreensão da origem da mente na história da evolução humana. As ciências da Antropologia, Arqueologia, Neurologia, Psicologia Cognitiva e Psicologia Evolucionista, abrem espaços para discussões que não se encerram apenas na evolução biológica, mas que permitem a reflexão e compreensão de fenômenos sociais que enfrentamos na realidade contemporânea, como o preconceito racial, a criação artística, a inteligência e suas muitas formas, a aquisição da linguagem.

O que existe em comum entre elas são os pressupostos evolutivos. Mas ao delinear seus aspectos, divergências teóricas surgem, amadurecendo a pesquisa e abrindo caminhos distintos de compreensão da evolução humana. As perspectivas se complementam na compreensão desse fenômeno humano complexo que chamamos de mente. Mas em que momento da evolução surgiu a mente humana? A religião é fruto da mente humana? Doença mental é um processo exclusivo dos humanos? A doença mental e a religião têm a mesma origem evolutiva?

A reconstrução de alguns momentos da pré-história se torna uma componente necessária para responder a essas perguntas. Uma mudança anatômica indica uma mudança funcional concomitante (MITHEN, 2002). A mudança biológica é produto de interações contínuas com o ambiente e essas mudanças biológicas não apareceram isoladas. A constituição do sistema nervoso humano é decorrente de sua ancestralidade primata, dotado de um sistema visual e um cerebelo bem desenvolvidos, além das áreas corticais de associação e integração aumentadas (DALGALARRONDO, 2008). Isso marca a versatilidade e a flexibilidade cognitiva e comportamental da espécie humana.

Charles Darwin é o nome mais lembrado quando falamos em evolução. Célebre pesquisador nas Ciências Biológicas, publicou em 1872 o livro *“The Expression of the Emotions in Man and Animals”* considerado hoje a primeira obra de Psicologia Evolucionista (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). O autor fala de mecanismos filogenéticos envolvidos em diversas expressões de comportamentos que denominamos afetividade: ciúme, admiração, amor. Do mesmo modo acontece com comportamentos que chamamos de cognição, como a memória, atenção e

imaginação. Ele fala que ações, emoções e sensações ocorrem simultâneos tanto no humano quanto em outros animais, dadas as proporções de seu lugar na árvore evolutiva.

O argumento de Darwin diminuiu a lacuna entre humanos e outros animais. Ele complementou seu raciocínio afirmando que podem ocorrer associações equivocadas entre sensações, emoções e ações. As reações reflexas estão sujeitas as variações, como toda estrutura corpórea e instintos. Essas associações equivocadas foram testadas por diversos pesquisadores ao longo da história da psicologia. B. F. Skinner, J. B. Watson e Ivan Pavlov são conhecidos estudiosos do comportamento, que verificavam esses processos de associação e suas implicações práticas. Muitas de suas pesquisas foram realizadas com animais não humanos, demonstrando que o desequilíbrio mental também pode ocorrer com os animais (SKINNER, 1998).

No entanto, nada nos animais tem qualquer resquício que implique em uma forma rudimentar de comportamento religioso. Mesmo comportamentos complexos como acasalamento, criação dos filhotes e vida em grupo não apontam qualquer indicação de algo que se pareça a elementos religiosos. O ancestral comum entre nós humanos e os outros grandes símios esteve sobre a terra há aproximadamente seis milhões de anos atrás. O surgimento da religião está relacionado diretamente ao surgimento da espécie *Homo sapiens*, indicando seu caráter intrinsecamente humano (DONALD, 1999).

Em um primeiro momento é possível pensar que esquizofrenia e religião não possuem uma relação direta, já que animais de organismos mais simples expressam comportamentos que definimos como transtornos mentais. Depressão no ratinho que toma choque, fobia nos pombos que bicam um disco (SKINNER, 1998). Porém, a esquizofrenia é um transtorno que se localiza na estrutura funcional que denominamos pensamento, o que implica num transtorno de outra ordem, da capacidade de simbolização (DALGALARRONDO, 2008). Animais de organismos simples podem apresentar transtornos mentais, mas não esquizofrenia. A esquizofrenia também é intrinsecamente humana, assim como a religião.

Diante desse fato, torna-se fundamental a perspectiva evolucionista para entender os processos que conduzem religião e esquizofrenia numa relação tão particular. Na trajetória para identificação dos processos que culminaram na origem da mente capaz de simbolizar, é preciso se valer do pressuposto do humano compreendido enquanto um ser integral. Os fenômenos mentais só podem ser

estudados no contexto de um organismo em interação com o ambiente que o rodeia. E esse mesmo ambiente é, em parte, produto da atividade do próprio organismo, destacando a complexidade das interações humanas.

O humano e seu contexto muitas vezes se fundem. O organismo melhor adaptado é aquele que melhor responde às pressões seletivas apresentadas pelo meio ambiente que vive (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A adaptação então, é fortemente dependente do ambiente. Um sujeito adaptado em um ambiente pode ser totalmente desadaptado em outro. A linha temporal evolutiva mostra a relação intrínseca entre sujeito e ambiente. E mostra também que a evolução tem percalços. Características de continuidade e descontinuidade são desafios que se apresentam nas teorias que se preocupam em reconstruir a história de evolução da cognição humana.

Para compreender a origem da mente vamos reconstruir alguns momentos da pré-história com marcadores importantes. Ao esmiuçar a trajetória da evolução humana entramos no percurso para identificar as Causas Distais que envolvem os processos de linguagem e simbolização. A identificação desses elementos proporciona reflexões significativas sobre o surgimento da religião enquanto processo adaptativo natural, e nos ajuda a levantar novas hipóteses sobre a etiologia da esquizofrenia. Explorar o contexto evolutivo de surgimento da mente humana oferece considerações para compreensão do que é saúde ou doença mental a partir das variáveis ambientais que levaram ao aparecimento da capacidade de linguagem e simbolização.

## **1.1 A TRAJETÓRIA EVOLUTIVA**

A linha temporal evolutiva deve ser pensada não como uma linha reta avançando para a história, mas sim como uma árvore que se ramifica seguindo caminhos para diversas direções (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Sabemos que domínios especializados de inteligência resultam de processos cognitivos, cuja complexidade aumentou gradualmente para a condição de módulos mentais (GARDNER, 2002). Isso indica aumento na estrutura biológica do cérebro. O marco principal de início do processo de surgimento do humano é a encefalização que, mais

do que apenas o aumento do cérebro, é a estruturação de suas conexões funcionais, que reverberou em mudanças na sua relação com o ambiente.

A linhagem de australopitecinos teve mudanças físicas significativas que permitiram nova relação com o ambiente. Mas o primeiro grande surto de expansão cerebral acontece com o surgimento do *Homo habilis*, que o próprio nome diz sobre a habilidade de manufaturar ferramentas. Estas permitem fazer reconstruções do comportamento passado que, nas suas características de fabrico, representam as estruturas cognitivas da mente dos primeiros humanos. A inclusão de carne na sua alimentação é uma hipótese bastante discutida como um importante fator de contribuição para a expansão cerebral (MITHEN, 2002).

A linha da evolução segue com o aparecimento do *Homo erectus*, que a partir dos vestígios fósseis, não apresenta grandes mudanças no volume cerebral. No entanto, *erectus* aperfeiçoa seus instrumentos e sua relação com o ambiente natural se modifica. O *Homo heidelbergensis* surge, sendo ancestral de duas linhagens, *Homo neandertalenses* e *Homo sapiens*. O aparecimento do segundo indica outro surto de expansão cerebral. Mas o chamado “bang cultural” ocorre muito tempo depois do surgimento do *Homo sapiens* e o que se segue a partir disso, acontece cada vez mais rápido como o desenvolvimento de tecnologias, civilizações, surgimento da agricultura e da sociedade moderna (MITHEN, 2002).

A cultura, no entanto, ocupa um lugar importante no processo evolutivo. O ser humano modifica o ambiente onde se relaciona e é modificado por este, afirmando que a cultura pode reconfigurar os padrões de uso do cérebro (DONALD, 1999). A vida em sociedade permitiu maior vantagem seletiva e estabilidade social dos primeiros grupos humanos. As interações sociais foram fundamentais para o processo de encefalização e estabelecimentos de conexões funcionais. Possibilitou um repertório comportamental mais vasto, elevando os níveis de formação de conceitos, e melhor aptidão na resolução de problemas. Esses são atributos gerais de maior inteligência.

As três mudanças cognitivas importantes na trajetória evolutiva humana têm marco temporal de 4 milhões de anos (ou mais) com a locomoção bípede, 2 milhões de anos com o aumento do crânio e mudanças na morfologia dos hemisférios cerebrais e 200 mil anos com segundo aumento do crânio e aparecimento do aparelho vocal. O aparecimento de ferramentas avançadas coincide com o aumento do volume cerebral. A lateralidade cerebral também aparece como um mecanismo importante na

evolução (MITHEN, 2002). Ferramentas são construídas implicando uma mente capaz de conter informações elaboradas sobre o ambiente e onde sua relação com ele é modificada.

Tanto as ferramentas quanto as interações sociais são estabelecidas quando surge a locomoção bípede. Os primeiros humanos se relacionaram com o ambiente natural biológico na tomada de decisão visando sobrevivência e adaptação, presentes na confecção de ferramentas. Desenvolveram novas relações no ambiente social que oferecia pressões seletivas sociais, implicando na hominização (DONALD, 1999). A indicação de uma mente evoluída está em seus produtos, onde a evolução para uma mente mais adaptada acompanha concomitantemente a evolução da técnica de manufatura e os relacionamentos sociais.

Elementos de descontinuidade, porém, aparecem nos marcos temporais. As ferramentas se desenvolveram em *Homo erectus*, mas não houve aumento significativos do volume cerebral. Do mesmo modo, o “bang cultural” do *Homo sapiens* ocorreu muito tempo depois do volume do cérebro ter aumentado. A descontinuidade pode significar uma relação não tão direta entre aumento cerebral e produção humana. Também a manufatura de utensílios surgiu muito tempo depois da bipedia nos australopitecinos, indicando que pressões seletivas de elementos desconhecidos são variáveis que atravessam a reconstrução da história da mente.

Esses elementos de descontinuidade mostram que não existe uma relação simples entre o volume do cérebro, cognição e comportamento (DONALD, 1999). Certas estruturas cerebrais se expandiram mais que outras, sendo que as áreas associativas do córtex foram as que tiveram maior extensão (DALGALARRONDO, 2011). Processos de adaptação especializados surgiram, reforçando a existência de capacidades cognitivas intermediárias entre os macacos e cultura humana moderna. Os fundamentos desses níveis intermédios de cultura são adaptações cognitivas subjacentes.

A evolução produz vestígios de adaptações anteriores, impondo os elementos de continuidade na história evolutiva. Novas estratégias de sobrevivência, vida em bandos, caça cooperativa e cozinhar alimentos são comportamentos que foram se tornando mais complexos, moldando estruturas cerebrais. A lateralização hemisférica ocorreu cedo na linha evolutiva dos homínídeos, sendo o nível mais global das funções cognitivas superiores (DONALD, 1999). Surgiu como uma necessidade para um

mecanismo motor sequencial eficiente para as mãos, propondo que a primeira linguagem foi manual-gestual.

A capacidade manual para a utilização de ferramentas conduziu ao uso da comunicação gestual (DONALD, 1999). Cognições sensoriomotoras dependem de simetria bilateral, enquanto as capacidades manuais podem ser lateralizadas, ganhando eficiência neuronal. A fabricação e o uso de ferramentas são considerados atividades humanas imprescindíveis na investigação do processo evolutivo. As ferramentas contêm pistas importantes sobre a evolução da cognição humana. O fato de haver se tornado bípede, liberando as mãos para o trabalho, teria sido outro passo fundamental no processo de hominização.

As mentes dos australopitecinos eram regidas por um domínio de Inteligência Geral, com uma série de regras sobre aprendizado geral e tomadas de decisão com padrões de comportamentos simples (MITHEN, 2002). A informação era passada por uma série de módulos de entrada, que é o lugar onde todos os processos de pensamento acontecem. Esses módulos estão relacionados com as percepções sensoriais motoras, relacionadas com comportamentos reflexos e arco reflexos (SIKINNER, 1998). O conceito de Inteligência Geral propõe que a estrutura da mente evoluiu num processo gradual que permitiu a substituição de uma estrutura cognitiva por outra mais adaptada.

As pressões seletivas foram responsáveis por mudanças biológicas que, na relação com o ambiente, permitiram aos hominídeos desenvolver mudanças também na estrutura cognitiva, refletida na sua produção. A linha evolutiva apresenta três mudanças fundamentais na estrutura da mente diretamente relacionadas com a produção dos hominídeos (MITHEN, 2002). Cada mente da linha evolutiva era capaz de uma relação específica com o ambiente natural e dessa relação resulta sua produção de ferramentas. A mente humana está evidenciada na sua produção tecnológica.

A Inteligência Geral então, é a primeira estrutura da mente onde uma série de módulos de entrada produziam comportamentos relativamente simples, como já mencionado. Essa estrutura é relacionada aos australopitecinos e *Homo habilis*, que estabeleciam relações mais diretas com o ambiente natural na resolução de problemas imediatos. A sobrevivência no ambiente natural era a pressão seletiva que interferiu na cognição humana, modificando estruturas biológicas e cognitivas

(MITHEN, 2002). Portanto, a bipedia é uma mudança fundamental na história evolutiva humana.

Essas características implicaram mudanças estruturais na anatomia primata, como o abandono da segurança que as árvores constituíam e a perda dos pés que se prendiam aos troncos e galhos. Essa adoção de meios de locomoção menos eficazes trazia maior risco de ser alvo de predadores terrestres. O fabrico de ferramentas apareceu muito tempo depois da bipedia. Isso mostra que não houve vantagem imediata na característica bípede (DONALD, 1999). Com o tempo, a nova postura interferiu em toda estrutura corporal humana, levando ao afinamento dos quadris, aumento na estatura e na anatomia das mãos.

A postura ereta também permitiu mudanças no modo de respiração e na anatomia craniana e espinal. Desenvolveu-se antes do primeiro aumento importante no tamanho relativo do cérebro dos hominídeos, do mesmo modo que o fabrico de ferramentas não surgiu imediatamente após a locomoção bípede. Isso implica que outras pressões seletivas atravessaram o processo de adaptação dos australopitecinos (MITHEN, 2002). A locomoção bípede não poderia ter emergido sem uma completa mudança na estrutura social e nas estratégias de sobrevivência. As relações humanas surgem como uma variável importante na interação entre os primeiros humanos.

A cooperação e estabilidade social foi um fator ocasionado pela bipedia, sendo a principal vantagem seletiva, ainda que o ambiente geográfico não tivesse mudado. As pressões seletivas que culminaram na evolução da cognição foram as interações humanas (DONALD, 1999). A presença de locomoção bípede nos australopitecinos assinalou a emergência de uma estrutura familiar caracteristicamente humana, onde as interações sociais como aumento na taxa de natalidade e tamanho do grupo, estabilidade social, cooperação na educação dos mais novos e obtenção de comida em grupo, foram determinantes na evolução da cognição humana.

No segundo momento temos o conceito de Inteligência Especializada, usado quando falamos em *Homo erectus*. É um mecanismo dividido em domínios específicos na resolução de problemas e estratégias de sobrevivência. É o modelo de estrutura cognitiva do “canivete suíço”, onde cada inteligência toma conta de um domínio comportamental específico e especializado (GARDNER, 2002). A estrutura de Inteligência Geral permanece como organizador da nova mente especializada, mas

como um campo separado, sem interferência de informações. São a Inteligência Naturalista, Inteligência Técnica e Inteligência Social (MITHEN, 2002).

A Inteligência Técnica é aquela que pressupõe a imposição de uma forma preestabelecida para a concepção de ferramentas, partindo do conceito de moldes mentais para isso. É um tipo de abstração que está localizado apenas numa habilidade específica. Já a Inteligência Naturalista se refere a observações do mundo natural no presente para prever o futuro, é a capacidade de lidar com os ambientes. Pressupõe também alguma forma de abstração na previsão do futuro que permitiu resposta à pressão seletiva para conseguir alimento, prever onde havia caça ou predadores (MITHEN, 2002).

A Inteligência Social é definida como estratégia fundamental de sobrevivência e está relacionada diretamente com a estrutura do cérebro. Quanto maior o cérebro, maior habilidade para lidar com um número maior de relações humanas. Viver em grupo era fundamental para sobrevivência nas condições ambientais onde *erectus* estava inserido. No entanto, conhecimentos de domínios comportamentais diferentes não podiam ser combinados (MITHEN, 2002). A capacidade de abstração é totalmente presente em *erectus* pela complexidade de suas manufaturas e suas relações sociais, que exigiam muito mais que uma mente rudimentar.

A comunicação humana acontecia em nível corporal como um meio episódico e concreto de representação em *Homo erectus*. Dentro dos grupos sociais se produziam atos representacionais conscientes, auto-iniciados que eram intencionais, mas não linguísticos. É a chamada *mimese*, cuja função é apenas representacional, sendo a primeira forma de pensamento (DONALD, 1999). A criação desse conceito explica a alteração nos padrões de ação existentes nos primeiros *Homo*. Pensamento e linguagem, ainda que de modo rudimentar, são mecanismos que se relacionam desde os primeiros *Homo*.

As ferramentas já não estavam mais ligadas ao espaço-tempo de sua produção e as estratégias de sobrevivência em grupo necessitavam de cooperação e coordenação, com definição de papéis sociais. Essa compreensão responde a diversas perguntas sobre o modo de vida dos humanos arcaicos, que tinham sua técnica na fabricação de ferramentas muito desenvolvida, mas não havia construção de qualquer elemento simbólico. Na resolução de problemas específicos, as inteligências especializadas eram solicitadas isoladamente, caracterizando módulos mentais (YAMAMOTO, VALTENTOVA, 2018).

O terceiro momento da evolução da mente surge com a inteligência fluida ou Fluidez Cognitiva, onde é possível integrar o conhecimento. O *Homo sapiens* é aquele que inaugura essa estrutura mental, o que explica a criação de comportamentos muito complexos como a abstração e a construção simbólica (MITHEN, 2002). Neste período surge o chamado “módulo da meta-representação” ou linguagem, onde uma experiência adquirida em um domínio comportamental agora pode influenciar a de outro. As informações podiam transitar entre os módulos, aumentando as conexões neuronais e possibilitando a resolução de problemas mais complexos.

Nesse contexto cognitivo surge a religião como resultada da capacidade de Fluidez Cognitiva, combinando pensamentos e conhecimentos das inteligências especializadas (MITHEN, 2002). A estrutura de Inteligência Geral não podia acessar os processos cognitivos localizados dentro de cada uma das inteligências especializadas, mas com a Fluidez Cognitiva, a Inteligência Social começou a ser acessada por informações não sociais. As diversas combinações possíveis entre as informações dos módulos podem estar na origem da diversidade religiosa e cultural dos seres humanos.

A mudança básica na arquitetura mental proporcionada pela Fluidez Cognitiva gerou mudanças na natureza da linguagem e da consciência dentro da mente. Os indivíduos que podiam explorar esses acessos para aumentar seus conhecimentos sobre o mundo teriam ficado numa posição de vantagem seletiva explorando o conhecimento não social de outros indivíduos pelo uso da linguagem, indo além da mera observação de comportamentos (MITHEN, 2002). Com a consciência, torna-se possível pensar sobre o próprio pensamento e inferir sobre o pensamento do outro. Surge a possibilidade de auto reflexão.

A consciência e a linguagem ocupam um lugar central nesse raciocínio. Funcionam como um mecanismo integrador fundamental para o sistema modular onde o processamento e as representações de diferentes tipos de informações são trabalhadas em paralelo por módulos separados. Isso explica as percepções diferentes para o mesmo fenômeno e os conflitos internos, tão comuns na realidade do ser humano moderno. Esse raciocínio mostra que a religião, a arte e a ciência são colocadas como consequência dessa nova estrutura mental, assim como as chamadas funções superiores, como a memória, a capacidade simbólica e a inteligência abstrata.

A nova estrutura mental se torna uma vantagem seletiva em relação a outros grupos humanos. Consciência, auto reflexão e linguagem foram vantagens seletivas que inauguraram a capacidade simbólica e a possibilidade de construir culturas cada vez mais complexas. A partir dessa nova estrutura existia a manipulação da realidade. A religião surge como organizadora do mundo caótico. O ambiente humano já não era mais apenas o ambiente físico; as capacidades eram transportadas para um ambiente metafísico, resolvendo uma série de novos problemas que surgiram: os problemas existenciais, resultados da Fluidez Cognitiva. É a religião que dá conta de organizar o mundo e a partir dela a cultura se torna uma vantagem seletiva.

## 1.2 RELIGIÃO

Somente quando as inteligências especializadas puderam interagir entre si o ser humano pôde ter a capacidade simbólica tão fundamental na construção da religião. A criação de uma realidade que não seja física difere em muito do modo de vida de *Homo habilis* ou *Homo erectus*, que estavam adaptados a resolver problemas mais imediatos, com relação direta ao ambiente natural onde estavam inseridos. O argumento para essa definição está no sepultamento de indivíduos com objetos depositados nos túmulos (MITHEN, 2002).

Esse fato seria indício de crença em vida após a morte, uma pessoa que sobrevive depois da morte e permanece como um ser de crenças e desejos. É o conceito de morte como transição para uma forma não-física. O totemismo também é considerado evidência para a explicação do surgimento da religião, onde as Inteligências Social e Naturalista são combinadas para criação de seres animais com características humanas (MITHEN, 2002). A Fluidez Cognitiva permite a passagem das informações sociais para elementos de característica naturalística, conferindo atributos humanos, de si próprios, a esses seres.

Do mesmo modo, o antropomorfismo é outro fato considerado evidência de crenças. As forças desses seres são conferidas aos humanos. Esse trabalho mental funciona como forma do humano pensar seu lugar no mundo, refletir sobre a sua fragilidade em relação à natureza. Pela auto reflexão possibilita a construção de ambientes sociais de relação com a natureza. Os primeiros humanos modernos chamados caçadores-coletores estavam diante de uma realidade majoritariamente

natural e o totem e antropomorfismo surgem como formas de socializar esse ambiente, tornando-o mais humano (MITHEN, 2002).

Da relação social que os humanos estabeleceram com entidades não sociais do mundo naturalista, surgem as primeiras ideologias religiosas, fruto da Fluidez Cognitiva. Um componente não-físico afeta um componente físico a partir da execução de uma atividade (ritual) realizada por humanos. A interação de “mundos” que possuem “naturezas” opostas é uma característica quase universal das mais diversas religiões e refletem diretamente a estrutura da mente cognitivamente fluida. Humanos só podem se relacionar com seres que possuem características como as suas, como uma forma de apreender essa realidade sobrenatural.

Com a Fluidez Cognitiva, a Inteligência Social começou a ser acessada por informações não sociais. A religião então toma a característica de combinação entre violação e conformidade com o conhecimento natural do mundo, conferindo aos humanos pertencimento à realidade que os rodeia (MITHEN, 2002). Papéis sociais são definidos para manter a estrutura do mundo criado pelos humanos e garantir o lugar de pertencimento de cada um dentro da sociedade. Como fenômeno humano, a religião está diretamente relacionada com a capacidade da Fluidez Cognitiva.

Os indivíduos que podiam explorar essas invasões ficaram em posição de grande vantagem seletiva. Deixaram de ser observadores e passaram a ser agentes, aumentando seus conhecimentos sobre o mundo. Puderam explorar o conhecimento não social de outros indivíduos pelo uso da linguagem. Surgem os mitos que são definidos como histórias que servem para encapsular as ideias que os grupos têm sobre a origem e estrutura do mundo e são relacionadas à causalidade. O pensamento mítico é entendido como um sistema unificado e coletivamente mantido por metáforas explanatórias e reguladoras (DONALD, 1999).

Com as narrativas míticas podemos ver que o espírito humano expandiu para uma modulação compreensiva do universo humano total. A explicação causal, a capacidade preditiva e o controle constituem a tentativa do mito de abarcar todos os aspectos da vida. A capacidade linguística permitiu a criação do mito com um sistema integrador da mente (DONALD, 1999). A linguagem teve a função de desenvolvimento do pensamento integrador, sendo um mecanismo social usado na construção de modelos conceituais do universo humano. A partir da inteligência representacional do mundo, a mente humana é capaz de criar a religião, que encontra seus fundamentos no pensamento mítico.

O pensamento narrativo que constrói histórias de acontecimentos está ligado à capacidade de descrever e definir objetos. A mente mítica está no centro da aquisição da linguagem e leva à utilização de novas capacidades para construção e reconstrução da realidade (DONALD, 1999). A invenção simbólica permite uma versão coletiva da realidade como produto do pensamento narrativo. A religião se manifesta pela interação com o elemento metafísico e é uma ferramenta social para manipular a comunicação. Regula o comportamento e envolve o conhecimento, restringe a percepção da realidade e canaliza as capacidades de pensamento dos seus participantes.

Ao utilizar elementos da sua realidade natural, os primeiros humanos estabeleceram relação com esses elementos, criando mecanismos de compreensão sobre seu lugar na natureza (MITHEN, 2002). Isso possibilitou a noção de pertencimento, uma característica marcante da subjetividade humana. Pertencer significa dar significado para sua existência diante da natureza e, ao atribuir significado, é possível estabelecer relações sociais com o ambiente natural. O metafísico se torna humano e coopera com eles, conferindo maior sobrevivência e sucesso reprodutivo aos indivíduos que o apresentam esse mecanismo na sua estrutura mental.

Atributos humanos são convocados na relação com entidades metafísicas com características humanas. Isso facilita a compreensão da realidade invisível, estabelece a relação e permite ressignificar afetos e sentidos. Os primeiros humanos religiosos olharam para os elementos da natureza na qualidade de entidades metafísicas e viram a si mesmos (MITHEN, 2002). É o altruísmo, que foi transportado da relação metafísica para a relação física junto à comunidade. O altruísmo no interior do grupo possibilita resolver problemas adaptativos de natureza social (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

A noção de pertencimento e o altruísmo implicam a manutenção da estrutura social. Dentro dos grupos há coesão e definição de papéis (MITHEN, 2002). O sujeito está ancorado no lugar social que lhe foi definido e, ao estar sustentado por esse lugar que é afirmado pelo grupo, a tarefa de emergir afetos se torna suportável. Além das estruturas cognitivas, o comportamento religioso pode ser uma importante ferramenta para a emancipação humana por possibilitar a compreensão e ressignificação de afetos e sentidos nas experiências humanas dos sujeitos.

A cooperação surge como um elemento fundamental para a sobrevivência e manutenção da nossa espécie, mostrando a importância de uma estrutura humana organizada para resolução de problemas (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A religião tem a capacidade de facilitar a colaboração no interior do grupo, com a definição de papéis e coesão social sendo importantes mecanismos para a sobrevivência de um grupo. O comportamento religioso é a interação dos sujeitos, estabelecendo papéis sociais e modelando as relações humanas. A cooperação é outro benefício adaptativo da religião.

O comportamento religioso ativa padrões de uso do cérebro muito redundantes e culturalmente específicos, que implicam a existência de tradições culturais que têm uma base neurológica indireta (DONALD, 1999). Mostra que a cultura ativa padrões cerebrais. Valores simbólicos são atribuídos ao ambiente físico e então, todo o ambiente religioso tem conotação simbólica compartilhada de modo coletivo na experiência individual. Como vantagem seletiva, a religião afirma seu papel de sobrevivência e manutenção da espécie humana, agora localizada num ambiente socialmente construído. É um dos mecanismos que atua na convergência entre biologia e cultura.

A subjetividade humana se forma na convergência dos aspectos biológicos, culturais e sociais a partir das experiências que o sujeito estabelece com seu ambiente (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). O exercício da fé no comportamento religioso interfere nas conexões das estruturas cognitivas. As vias de conexão encontram processos biológicos, culturais e sociais como moduladores que, na interação, vão definindo as conexões e construindo sua subjetividade (DALGALARRONDO, 2011). Organismo e ambiente se afetam, sujeito e seu contexto se constroem mutuamente. Assim a religião é um mecanismo adaptado a mente modular, ativando estruturas fundamentais para a evolução humana.

A crença em elementos metafísicos é um poderoso instrumento de organização da psique (CARDEÑA, 2011). Articula importantes elementos adaptativos, garantindo sua manutenção no ambiente cultural. Atua com processos biológicos, culturais e sociais, possibilitando o ser humano estabelecer relações com o mundo ao mesmo tempo em que se constitui a partir dessas relações. É um comportamento que responde às pressões seletivas sociais de modo satisfatório, localizando-se na base de formação da subjetividade humana. A religião foi a primeira vantagem seletiva que a mente modular foi capaz de criar (MITHEN, 2002).

### 1.3 ESQUIZOFRENIA

Mecanismos adaptativos estão na base da evolução humana. Significa que o organismo interagiu com seu ambiente, e o resultado foi o sucesso na manutenção da sua espécie. O que não é adaptativo não sobrevive num ambiente competitivo, onde outros comportamentos mais adaptados se estabelecem. No entanto, essa lógica pode ser quebrada quando falamos em esquizofrenia. Ela é considerada o mais grave e persistente dos transtornos psiquiátricos, e instalando em pessoas jovens adultas (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Podemos levantar uma nova hipótese sobre sua origem evolutiva a partir dos mecanismos da linguagem identificados na origem da religião.

Para isso a Psicologia Evolucionista oferece recursos teóricos para a explicação de comportamentos que aparentemente não são adaptativos no contexto atual (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Todo comportamento envolve uma rede de sistemas orgânicos para sua execução. Esse conjunto de sistemas ativam estruturas funcionais, os chamados módulos mentais com o objetivo de resolver problemas específicos. O organismo se comporta como resposta a esse problema específico, ativando as estruturas funcionais específicas. O sucesso na resolução do problema permitiu que esse comportamento se mantivesse, e a estrutura fosse acionada toda vez que o ambiente solicitasse resolver esse problema.

No entanto, quando falamos em mecanismos adaptados filogeneticamente, algumas adaptações podem não funcionar devido ao descompasso temporal com o ambiente ancestral (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). O ambiente do ser humano moderno se difere do ambiente ancestral onde a adaptação ocorreu. Trazemos em nosso corpo nossa origem evolutiva, com mecanismos mentais adaptados, preparados para responder às pressões seletivas do ambiente. Se o ambiente, de alguma forma, não estimula o mecanismo evoluído da maneira esperada, a resposta do organismo pode ser mal adaptativa.

Esse descompasso temporal pode implicar respostas ao ambiente que não são mais adequadas a realidade atual, caracterizando uma falha no mecanismo de adaptação (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Sob a perspectiva evolucionista a esquizofrenia então se define como um conjunto de comportamentos desadaptados,

que não respondem adequadamente ao ambiente onde o sujeito está inserido. Como unidade fundamental na formação da subjetividade, o comportamento na condição de mecanismo desadaptado compromete todo o sistema que interage com o sujeito que adocece.

Porém, o sujeito é capaz de simbolizar. Os elementos básicos como pensamento, imaginação e memória estão preservados na patologia e desempenham um papel definitivo na sua manutenção. Possivelmente são as informações armazenadas na memória, a mistura desorganizada de suas experiências que vêm à tona no surto esquizofrênico. Sob o ponto de vista clínico, existem esquemas cognitivos fantasiosos, associação de conhecimentos e reconstrução criativa de fragmentos mnemônicos (DE FRANCO; PETRÔNIO, 2014). Todos esses elementos são estruturantes da mente humana adaptada e envolvem simbolização. Isso mostra que a estrutura da mente de inteligência fluida está envolvida na esquizofrenia.

A capacidade de simbolização, memória e as estruturas do pensamento estão presentes na mente esquizofrênica, caracterizando a patologia como intrinsecamente humana. As informações existem, mas não são integradas em uma sequência lógica de acordo com a cultura onde o sujeito está inserido. Isso significa que o sujeito tem condições cognitivas, mas não responde adequadamente ao seu ambiente, mostrando que não existe interação. A estrutura responsável por organizar as informações na mente humana é o módulo da meta-representação (MITHEN, 2002). Assim, é possível inferir que a esquizofrenia seja uma patologia no módulo da meta-representação.

A doença não se encontra nos módulos das inteligências naturalista, técnica e social. Essas estruturas estão preservadas, conseguindo acessar informações, inclusive informações simbólicas. Mas essas informações não são organizadas na Fluidez Cognitiva, elas passam pelos módulos sem critérios. O módulo da meta-representação também existe, por isso as informações transitam entre os outros módulos. Mas existe um colapso na adaptação mental evoluída, onde as informações são compartilhadas pelos módulos das inteligências especializadas, mas não são integradas pelo módulo da meta-representação.

Por não existir critérios de organização, identificamos uma falha no módulo da meta-representação comprometendo a consciência. O sujeito não consegue pensar sobre seu pensamento; ele se mistura com as informações e não consegue se diferenciar delas. Surgem sintomas como a sensação de que os outros escutam seus

pensamentos, ou que é invadido pelo mundo exterior (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). A desorganização psíquica se instaura e o colapso na estrutura mental é geral. Sem saúde na meta-representação para ativar a consciência de si, a linha que separa ilusão e realidade é quebrada e o sujeito não diferencia o que é real e o que é devaneio. Aparecem os delírios e as alucinações.

As informações transitam pelos módulos, mas não se relacionam com o ambiente exterior. O sujeito não responde adequadamente ao seu ambiente; não existe interação. Compreendemos que adaptação é dependente do meio, e que a interação é fundamental para construção da subjetividade. Sem interagir, a subjetividade do sujeito fica comprometida. As interações sociais foram fundamentais para o processo evolutivo humano e estabelecimento de conexões funcionais, possibilitando um repertório comportamental mais vasto, elevando os níveis de formação de conceitos, e melhor aptidão (DONALD, 1999).

Deste modo, a não interação social é um comportamento que também caracteriza a presença do transtorno mental. Não interagir significa que o sujeito com esquizofrenia vai se fechando em si mesmo, interagindo apenas com informações armazenadas na memória, os dados que compõem seus módulos, o que mostra total desadaptação. Com o tempo, não interagir com o meio exterior leva ao aparecimento dos sintomas negativos como isolamento e embotamento afetivo. São sintomas que aparecem quando o sujeito apresenta o quadro esquizofrênico já há algum tempo (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Esse colapso no módulo da meta-representação corrobora com a ideia central na definição de transtorno mental sob a ótica evolucionista. No entanto, os comportamentos respondem as demandas por sobrevivência, o que nem sempre significa sobrevivência da espécie. Cada organismo busca sua própria sobrevivência em primeiro lugar (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). O organismo humano desadaptado continua a buscar sua sobrevivência nos âmbitos fisiológico, psicológico e social. E emitir um comportamento, ainda que desadaptado, é melhor do que não emitir nenhum.

Sobre este pressuposto, a Psicologia Evolucionista fala que o valor adaptativo de algo é sempre relacional, condicionado ao contexto e função (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As respostas desproporcionais então são tentativas de sobrevivência em um ambiente que se mostra hostil. Comportamentos não adaptativos foram selecionados de acordo com contextos e pressões ambientais que

não existem mais. Deste modo é possível deduzir que sem referência do meio externo e sem um ambiente onde possa responder, o sujeito passa a responder ao seu ambiente interno, aos comportamentos chamados encobertos (SKINNER, 1998).

Alterações da consciência que podem ser interpretadas como desorganização esquizofrênica acometem uma parte considerável da população, mas a maior parte dessas pessoas não sofre de transtornos mentais (CARDEÑA, 2011). Pessoas escutam alguém chamando quando não há ninguém, ou escutam uma música “na cabeça” e começam a cantar. São respostas a estímulos encobertos, informações que estavam na memória, e que outras pessoas não têm acesso. Os comportamentos desadaptados do quadro esquizofrênico podem ser respostas ao ambiente que existe dentro do sujeito.

O sujeito em crise esquizofrênica continua a pensar, a sentir os estímulos sensoriais, mas a integração dessas informações é feita de modo desproporcional pelo módulo da meta-representação. O sujeito não responde ao meio externo, mas sim a seu ambiente interno desorganizado. Assim, esquizofrenia é adaptativa para o sujeito que adoece e não para a espécie (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Mas todo humano vive em sociedade e não responder ao meio externo pode significar desadaptação em certos contextos. O sujeito não participa da versão coletiva da realidade, como no caso do pensamento mítico e religioso que promoveu adaptação da espécie humana (DONALD, 1999).

Mecanismos cognitivos são derivados de uma história evolutiva e são confrontados com as condições de vida atuais e estudados enquanto adaptativos ou não. Talvez os processos que melhor esclareceriam a esquizofrenia estejam com os outros humanos anteriores ao *Homo sapiens*. Mas essas informações ficaram perdidas na pré-história e sumiram junto com os cérebros dos primeiros *Homo*. Os mecanismos cognitivos atuais tiveram seu papel e seleção ancestrais. Contudo, as Causas Mediais e Proximas são determinantes na ativação dos módulos cognitivos. Isso significa que a cultura tem importância significativa sobre o que chamamos de esquizofrenia.

#### **1.4 A MENTE ADAPTADA**

A linha cronológica da evolução humana contém marcadores anatômicos e culturais que sugerem mudanças importantes. Essas mudanças ajudam a compreender os mecanismos atuais da mente humana. O surgimento do *Homo sapiens* marca o último aumento no tamanho do cérebro e com isso houve uma aceleração contínua da taxa de mudança cultural (MITHEN, 2002). Rituais, artes, mitos e organizações sociais desenvolveram-se em rápida sucessão. A capacidade para a contínua inovação e mudança cultural tornou-se uma característica proeminente humana.

Mas as ferramentas não mudaram inicialmente, mostrando que a correlação entre a produção humana e as funções do cérebro não é tão simples. A mudança cultural acelerada é uma variável importante quando definimos o que é saúde e transtorno mental sob a perspectiva evolucionista. As inovações e mudanças aceleradas implicam mudança no ambiente de interação humana. Mas ao que parece, as estruturas mentais não apresentam a mesma velocidade de adaptação das produções humanas (YAMAMOTO, VALENTOVA, 2018). Podemos então estimar que a mente adaptada precisa de tempo para agregar as mudanças do ambiente de interação.

Essa é uma hipótese que podemos relacionar com a etiologia da esquizofrenia. A sociedade moderna apresenta mudanças cada vez mais rápidas, o que por sua vez interfere nos processos de interação. Sem interação o sujeito cria mecanismos que vão cada vez mais interagindo consigo mesmo, em detrimento de um ambiente externo onde não encontra recursos. Como já citado, o comportamento é uma forma individual de buscar sua sobrevivência no âmbito psicológico (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Isso colabora para a definição de esquizofrenia enquanto um transtorno das funções psíquicas a despeito de alterações orgânicas (DALGALARRONDO, 2011)

A mente adaptada possui estruturas que respondem a problemas específicos. Quando o ambiente muda, esses problemas deixam de existir, sendo substituídos por outros. A plasticidade cerebral então atua na forma de produzir novas conexões, para resolver outros problemas do ambiente. A cultura é um elemento importante nesse processo pois pode reconfigurar os padrões de uso do cérebro (DOLNARD, 1999). Desse modo, a cultura enquanto ambiente e o sujeito com seu repertório comportamental enquanto organismo interagem nos processos de reconfiguração das estruturas funcionais do cérebro.

No entanto essas mudanças não são imediatas a nível modular. A mente humana tem uma inclinação para permanência (GARDNER, 2002). Algumas estruturas biológicas foram modeladas por milhões de anos na linha evolutiva. A lateralidade hemisférica e a presença de estruturas subcorticais por exemplo, são estruturas biológicas que sustentam as conexões cognitivas. É a partir delas que surge o córtex e a mente modular se desenvolve. As estruturas cerebrais como um todo têm seu desempenho concatenado a rotina (GARDNER, 2002). A modelagem cultural é o fator determinante que estabelece as conexões cognitivas sob as estruturas biológicas.

A indicação de uma mente evoluída está em seus produtos. Mas um sujeito adaptado em um ambiente pode ser totalmente desadaptado em outro (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Isso mostra a importância do ambiente e da interação para reconfiguração de novos processos adaptativos. Além do mais, a relação entre cérebro, cognição e comportamento não é tão simples. Ao traçarmos a linha evolutiva humana, percebemos que adaptações verdadeiramente novas não podem ser descritas como uma simples expansão das capacidades anteriores. A interação é fundamental na aquisição de novas estruturas.

A religião possibilita a interação humana e a criação de novos processos cognitivos. Características humanas são atribuídas às entidades metafísicas como forma de apreensão da realidade. Atributos mentais estão envolvidos na criação e leitura dos diversos símbolos. A religião então comporta muitos mecanismos que envolvem processos cognitivos como a comunicação, construção simbólica, altruísmo e noção de pertencimento. O módulo da meta-representação é o coordenador central que atua na mente fluida, mostrando a importância da linguagem sobre toda a estrutura mental do ser humano moderno (MITHEN, 2002).

O módulo da meta-representação está presente na mente esquizofrênica, o que a caracteriza como uma mente adaptada. Os mecanismos cognitivos de memória, pensamento e imaginação estão a serviço das informações possivelmente armazenadas nas inteligências. Ao responder a seu ambiente interno desorganizado compreendemos que o sujeito responde dentro de suas possibilidades. A patologia no módulo da meta-representação, porém, caracteriza uma debilidade significativa do ponto de vista social. Assim, vemos a ambivalência, a complexidade e a singularidade da esquizofrenia enquanto transtorno mental.

A religião é uma das produções humanas que se enquadra como promotora de plasticidade neuronal e comportamental. Por ser o espaço onde as informações das inteligências especializadas transitam livremente sob coordenação, facilita novas conexões neuronais. O cérebro se inclina para novas possibilidades funcionais. O módulo da meta-representação organiza o ambiente novo, dando significados para elementos caóticos (MITHEN, 2002). E a linguagem é o agente facilitador desses processos por ter a característica fundamental de possibilitar diversas construções e reconstruções simbólicas.

A patologia no módulo da meta-representação compromete a integração das informações na mente esquizofrênica (MITHEN, 2002). As informações que possivelmente estão armazenadas nas inteligências transitam pela estrutura cognitiva sem critérios de organização. A consciência está afetada, o que não possibilita novas significações. As construções simbólicas permanecem caóticas não favorecendo novas conexões neurais. A plasticidade neuronal e comportamental não é exercitada, levando o sujeito esquizofrênico à desintegração nos âmbitos biológico, psicológico e social.

A variabilidade comportamental é resultado da diversidade de ambientes sociais. A plasticidade comportamental é um conjunto de relações adaptativas entre comportamento e ambiente (DONALD, 1999). Ambas maximizam a aptidão, mostrando que o comportamento tem um papel mediador na interação organismo-ambiente ao permitir o ajuste rápido do organismo a mudanças ambientais. Promove o ajuste adaptativo que é a construção de novos significados a partir de vivências subjetivas no caso dos humanos.

O comportamento responde às pressões seletivas e se estabelece em relação as mudanças do ambiente social. O exercício da fé no comportamento religioso interfere nas conexões das estruturas cognitivas. As vias de conexão encontram moduladores nos processos biológicos, culturais e sociais que, na interação do sujeito com o ambiente, vão definindo as conexões e construindo sua subjetividade (DALGALARRONDO, 2011). O sujeito modela suas conexões no exercício do comportamento religioso, possibilitando transformação e rearranjo de conexões já estabelecidas, além da criação de novas conexões.

Os valores sociais atravessam as religiões de modo intenso, sendo uma variável fundamental na modelagem dos repertórios religiosos. Religiões contemporâneas possuem no seu cerne valores culturais que atuam diretamente na

estrutura cognitiva presente na mente individual, fortemente influenciada pela cultura. Os módulos mentais não representam entidades anatômicas, mas sim funcionais, onde conexões estabelecem muitas vias possíveis de desenvolvimento, das quais só algumas sobreviverão devido aos efeitos seletivos da experiência.

A flexibilidade cortical e maleabilidade do sistema nervoso central ficam evidenciados no comportamento religioso. Do mesmo modo, os episódios frequentes de esquizofrenia provocam alterações estruturais e funcionais (DALGALARRONDO, 2008). As mesmas vias de conexão acham os moduladores biológicos, culturais e sociais que, na interação do sujeito com o ambiente, vão definindo as conexões, modelando e mantendo seus comportamentos. A religião segue como ferramenta de integração da mente e a esquizofrenia se estabelece como processo de desintegração da mente.

Conforme a mente esquizofrênica vivencia seguidos episódios de surto, as conexões desorganizadas vão se estabelecendo, dificultando os processos de cura (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Os episódios de surto vão modelando as conexões, fazendo o mesmo uso da flexibilidade cortical, porém em uso desorganizado, característico do quadro esquizofrênico. Qualquer capacidade muito praticada está sujeita a ter uma estrutura modular diferente (DONALD, 1999). Essa característica impossibilita saber se a estrutura mental já possuía características diferentes ou se a modelagem de surtos levou à mudança estrutural.

Cérebros são programados de maneiras específicas, enquanto em outra cultura podem se desenvolver de forma diferente. Isso explica a diversidade humana, tanto biológica quanto cultural (DALGALARRONDO, 2011). Compreende-se desse modo que a diversidade é um aspecto característico da espécie humana. A variabilidade é um elemento importante na manutenção das espécies biológicas, proporcionando sucesso adaptativo (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Na espécie humana, a diversidade de comportamentos permite ajustamento aos diversos ambientes, proporcionando o sucesso adaptativo dos comportamentos dentro das culturas.

A linguagem é responsável por essa diversidade de comportamentos por permitir a consciência e a reconstrução de significados diante do mundo. Como módulo da meta-representação é o principal mecanismo adaptativo humano localizado na convergência entre biologia e cultura (MITHEN, 2002). A religião por ser um mecanismo fundamentado na linguagem pode ser vista como um elemento adaptativo natural, que possibilita a interação humana e a criação de novos processos

cognitivos. Isso mostra que a ponte entre as áreas cultural e biológica é necessariamente cognitiva (DONALD, 1999).

Por comprometer a versão coletiva da realidade, a esquizofrenia compromete também a capacidade de pertencimento. Sem noção de pertencimento, não há interação. Os processos de reconfiguração das estruturas mentais acontecem na interação do sujeito com seu ambiente externo, na resolução de novos problemas (DONALD, 1999). Novas estruturas funcionais se estabelecem quando o sujeito se apropria de novas versões da realidade com a qual interage. A mente esquizofrênica não interage, por isso não reconfigura os padrões de uso do cérebro.

A mente esquizofrênica acessa os símbolos, mas não interage com o ambiente. As informações transitam pelos módulos, respondendo a informações armazenadas na estrutura desorganizada. O sujeito não partilha da versão coletiva da realidade. Isso explica o fato do sujeito esquizofrênico não sentir-se pertencer a um grupo; desconfia das pessoas e acha que ninguém o entende, ou que estão realizando um complô contra ele (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Essas informações são reais em sua estrutura modular. Como não há interação com o ambiente externo, confrontar o sujeito em crise com a realidade externa não traz bons resultados (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

A esquizofrenia enquanto experiência de pretensa violação de princípios naturais como permanência do objeto e gravidade, é contraintuitiva assim como a religião. A contraintuição ajudou no processo de sobrevivência da espécie, o que colabora para a hipótese de o sujeito buscar sua sobrevivência individual no mecanismo da esquizofrenia (YAMAMOTO, VLENTOVA, 2018). A mente esquizofrênica se vale de conhecimentos prévios organizados em esquemas cognitivos, vieses de atribuição de causalidade e conformidade do mundo, do mesmo modo que a experiência religiosa (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014).

A memória desempenha um papel definitivo na manutenção das experiências esquizofrênicas. É uma função cognitiva que possui vieses diversos favoráveis a experiência de reconstrução criativa dos fragmentos mnemônicos. Além do mais, é diretamente modulada pela influência emocional. Nela se localiza a capacidade natural de harmonizar informações conflitantes na mente (informações cruzando entre as memórias adaptadas) (MITHEN, 2002). Isso possibilita a subsistência de crenças em detrimento de evidência contrária, que pode ser tratada como fé na religião e como delírio no surto esquizofrênico.

Por estar relacionada com a linguagem, a religião é um mecanismo instalado no repertório comportamental humano, sendo uma estratégia evolutiva bem-sucedida. Como uma estrutura ativa ajuda a significar o mundo, desenhando subjetividades e sendo afetada por elas, em perfeita interação (MITHEN, 2002). Por sua vez, a esquizofrenia é um mecanismo desadaptado para o grupo social, aparentemente sendo adaptativo para o sujeito que adoece. Assim é possível inferir que experiências esquizofrênicas podem promover mais benefícios que custos de ordem evolutiva (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014).

Essa convergência dos aspectos revela a linha tênue que separa experiência religiosa de surto esquizofrênico. Ao compreender a estrutura modular como funcional, podemos levantar questões sobre a funcionalidade de ambas experiências. As duas são processos possíveis na mente adaptada, que reconhece as predisposições biológicas presentes em todos os indivíduos e sua modificação pelo ambiente. Isso aponta que o sistema nervoso humano é fundamentalmente plástico, estando aberto a modelagem dos elementos de ordem cultural (DALGALARRONDO, 2011). O ambiente humano que chamamos de cultura ocupa um papel muito importante na modelagem tanto de comportamentos religiosos como esquizofrênicos.

## **2. A ANTIGA E FASCINANTE RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E LOUCURA: CAUSAS MEDIAIS**

Não é apenas nos mecanismos adaptativos que religião e esquizofrenia se encontram em íntima relação. Esse encontro que se iniciou na pré-história com o surgimento da mente humana permaneceu ao longo da história, modelando comportamentos culturais e estruturas sociais (SKINNER, 1998). Com a construção das sociedades ocidentais as relações humanas se tornaram cada vez mais complexas e novas variáveis se somaram. O encontro entre religião e esquizofrenia seguiu por caminhos que ora se convergiam e ora se divergiam numa relação muito singular.

Sem os conhecimentos técnicos que temos hoje, a esquizofrenia e outros transtornos mentais eram simplesmente chamados de loucura (DALGALARRONDO, 2008). Dentro de um quadro genérico, o que se denominou loucura acometeu muitas pessoas nas sociedades antigas e medievais. Por vezes a loucura era uma dádiva, um dom, uma ligação direta com os deuses, por outras vezes era coisa maligna, o demônio. O elemento cultural é uma variável importante quando falamos em religião (PASSOS; USARSKI, 2013). Mas dificilmente pensamos nos elementos culturais como caracterizadores da esquizofrenia.

Desconsiderar o elemento histórico e social é dividir o sujeito e submetê-lo a uma análise sob a ótica do antigo modelo médico (STERN; COSTA, 2018). O ser humano integral também é um ser histórico, que responde a uma sociedade. Nasce em um contexto onde símbolos e significados já estão dados, o que também modela seus comportamentos. O ambiente que na pré-história era majoritariamente natural, na história ganha um caráter cultural mais intenso justamente pelas mudanças que se dão cada vez mais rápido (MITHEN, 2002). A plasticidade comportamental que se apresenta em nível biológico se transporta para o âmbito social.

Esse pensamento permite superar a dicotomia entre biologia e cultura e ampliar a compreensão da complexa relação do ser humano com o mundo. Encontramos o ser humano nos mais diversos ambientes e essa plasticidade e adaptabilidade estão relacionadas à sua própria biologia, pois é a partir de sua estrutura física que suas relações se dão no ambiente (BERGER & LUCKMANN, 1998). No entanto, sua própria constituição biológica faz sua relação com o ambiente ser limitada já que há

possibilidades de abertura para o mundo, ao mesmo tempo que se limita ao ambiente onde se desenvolve.

O sujeito chega ao mundo com sua estrutura biológica incompleta. Seus impulsos são desprovidos de especialização e direção, podendo ser satisfeitos das mais diferentes formas (BERGER & LUCKMANN, 1998). Sua estrutura instintiva é sem direção, cabendo a algo que chamamos cultura preencher essas lacunas. Estabelece relações com o mundo ao mesmo tempo em que se constitui a partir dessas relações. A constituição humana é em si própria biológica e social, como faces da mesma moeda. O corpo biológico não é apenas um corpo, mas sim uma estrutura composta de elementos culturais básicos para sua relação com o ambiente a sua volta.

A constituição humana se efetua na correlação com esse ambiente ao mesmo tempo natural e humano. Por ser parte da natureza, o humano é um organismo que se comporta em seu ambiente. E como um ser histórico, os elementos sociais atravessam todas suas relações com o mundo a sua volta. E suas produções afetam o mundo, transformando-o ao mesmo tempo que transforma a si mesmo. É uma característica muito singular dos seres humanos na linha temporal evolutiva. Considerar essa dimensão sócio histórica é um diferencial da abordagem evolucionista na análise clínica (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Na linha temporal evolutiva dos humanos seguem fatos históricos que estabelecem estruturas sociais e modos de vida de dadas sociedades. A uma sequência de novos fatos vão se somando mais estruturas. Modelos de organização são superados, dando lugar a outros modelos de sociedade. Produções e tecnologias vão modificando o mundo histórico e modificando a relação do sujeito com seu ambiente. Essas relações estruturais e suas produções num contexto histórico e social são chamados Causas Mediais sob a perspectiva evolucionista (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). É o segundo nível da dimensão temporal da linha evolutiva, e exclusiva dos humanos.

Estruturas sociais são moduladoras de comportamentos ao passo que o sujeito sofre influência do ambiente cultural. Ao compor uma análise que considera fatos históricos e sociais e suas produções, é possível identificar os mecanismos mentais em interação com esse novo ambiente cultural. Religião e esquizofrenia são comportamentos atravessados por variáveis culturais, gerando produtos que por sua vez também influenciam o sujeito que se comporta. Nos contextos sociais algumas

narrativas religiosas são consideradas loucura, enquanto loucos são adorados como mensageiros do divino (DALGALARRONDO, 2008).

Elementos culturais aparecem nas narrativas míticas religiosas e nos produtos do sujeito considerado louco, ambos resultados da mente modular (MITHEN, 2002). Esses apontamentos colaboram para a importância de considerar os aspectos históricos e sociais para uma análise diagnóstica em saúde mental. Os conceitos do que é saúde e do que é doença passam pelo conceito de realidade compartilhada. O mesmo movimento que inicialmente colocou categorias diversas de transtornos mentais sob o mesmo rótulo de loucura, na sociedade contemporânea coloca como um dos critérios de normalidade a consciência de fatos compartilhados por todos (FOUCAULT, 2014).

A versão coletiva dos fatos então é um dos determinantes para o diagnóstico. Surge o conceito de normalidade para definir critérios de classificação. O sujeito que não partilha dessa realidade se apresenta em desvantagem. No entanto, o que se estabeleceu como realidade é uma convenção, são considerações estabelecidas socialmente. Os sujeitos que não partilham da realidade não se enquadram no que se estabeleceu como normal, dentro dos padrões esperados. Aqui se confirma a limitada relação com o ambiente já que a possibilidade de abertura para o mundo só se dá no grupo onde o sujeito se insere (BERGER & LUCKMANN, 1998).

É o grupo em que o sujeito está que determina sobre sua sanidade ou insanidade. Determina as condições que oferece para seu desenvolvimento pleno ou determina os diagnósticos que estabelece sobre ele. O sujeito considerado louco é dependente do ambiente onde se encontra e essa dependência toma um caráter muito particular, pois o insano não responde ao seu ambiente ao mesmo tempo que depende integralmente dele. O Estado então fica responsável pelo louco e criam-se instituições para dar conta dos insanos (FOUCAULT, 2014). Estruturas de poder emergem ao longo da história, mostrando a disputa de poder que se assentou sobre a loucura.

A religião toma um caráter de estrutura que disputa o poder ao longo da história. Como ferramenta de coesão social, sofre a influência das outras estruturas de poder. As religiões ocidentais se impõem sobre as demais culturas e apontam o diferente como primitivo, animalesco, sem alma e insano (PASSOS; USARSKI, 2013). A mente primitiva é aquela que fica mais próxima da insanidade e o insano moderno é a mente que não se desenvolveu, estando ainda em estágios primitivos. Pseudociências

surgem para confirmar os interesses de determinados grupos sobre outros. A religião se afirma como uma agência de controle social (SKINNER, 1998).

Surgem mais organizações e instituições com objetivo de colaborar com essa lógica social, sob o argumento do bem-estar comum. A construção das subjetividades individuais acontece dentro dessa dinâmica estrutural, também visando a lógica da normatividade e manutenção da ordem estabelecida. O adoecimento psíquico é um dos casos em que a sociedade é afetada como um todo, causando o desequilíbrio da normatividade e desestruturação da ordem (FOUCAULT, 2014). Ao afetar a normatividade, a doença mental revela relações de poder instituídas; a estrutura social estratificada fica visível e a sociedade fica exposta.

O que é normal está a serviço da norma, e, outra vez, reproduzindo a normatividade, contribuindo para a manutenção da ordem social (FOUCAULT, 2014). O sujeito que não se encaixa no conceito de normal está fora do que é esperado e recebe um estigma, uma característica que o diferencia dos normais. Na Antiguidade Clássica, estigma era uma marca que os gregos faziam em pessoas com desvio de caráter (GOFFMAN, 1980). Essas pessoas eram excluídas do convívio com as demais por não serem consideradas pessoas. O preconceito, a exclusão e a invisibilidade são consequências do estigma.

Essas consequências têm sido danosas ao longo da história. Além do estigma que o sujeito carrega, a doença mental também é marcada por simbolismos e significados mágicos e religiosos. Possessão demoníaca, manifestação de espíritos maus são pensamentos que levaram a procedimentos exorcistas, retirando do sujeito sua autonomia. Simbolismos são criados em torno do estigma, levando a diversos comportamentos na tentativa de combater o estigmatizado. A ausência de políticas inclusivas relacionadas a doença mental é uma consequência danosa que perdurou o tempo e chegou aos nossos dias (DALGALARRONDO, 2008).

A loucura recebe nomenclaturas e definições como forma de contenção, levando a uma prática discursiva. Psicose, esquizofrenia, paranoia são categorias de diagnóstico que implicam uma nova tentativa de normatização do estado mental, neste caso, para quem está fora da norma social. Essas nomenclaturas produzem efeito nas pessoas; o outro é colocado como um ser sem razão. A subjetividade é marcada tanto pela doença quanto pelos simbolismos que o diagnóstico carrega. O diagnóstico que busca contribuir no tratamento visando a cura, é o mesmo que estigmatiza e adoce (GOFFMAN, 1980).

A ambivalência presente no campo da saúde mental não se encontra apenas nas questões teóricas e filosóficas. As aplicações práticas também são carregadas de sentidos diversos, muitas vezes controversos, a julgar pelo histórico que a doença mental percorreu ao longo do tempo. Os sentidos atribuídos ao transtorno mental resultaram em sérias implicações na vida das pessoas. Os tratamentos legitimados pela estrutura social já passaram por rituais religiosos, linchamento, internação, lobotomia, choque, até chegar aos medicamentos e suas versões atuais (DALGALARRONDO, 2008).

Nessa dinâmica histórica e social novas variáveis se estabeleceram sobre a religião e sobre a loucura. Os períodos históricos geraram resquícios que precisam ser considerados em uma análise clínica que busca encaminhamentos. Os significados modelam compreensões de determinam papéis sociais que afetam diretamente o sujeito. Discutir essa imbricada relação entre religião e loucura é fundamental para a compreensão do diagnóstico diferencial e sua implicação sobre a vida das pessoas. A perspectiva evolucionista permite uma visão integral do humano a partir de uma investigação temporal e pode contribuir para propor alternativas aos tratamentos da esquizofrenia.

## **2.1 – A TRAJETÓRIA HISTÓRICA**

O humano que na pré-história era nômade, passou a ser sedentário. Se estabeleceu, criou tecnologias e desenvolveu a agricultura, ampliando mais ainda suas relações sociais (MITHEN, 2002). Demarcou sua territorialidade, determinou sua posse de terra e criou o conceito de bens e propriedade. A arte ganha formato utilitário e surgem novas tecnologias. O desejo de dominar a natureza se instala diante das novas possibilidades. Cada vez mais o controle e a predição são mecanismos que favorecem o humano vivendo em sociedade. Suas tecnologias são otimizadas quando há predição sobre a natureza.

O controle sobre a produção e os meios de produção vão construindo as relações, desenvolvendo estruturas cada vez mais complexas. Mas o desenvolvimento das culturas não acontece de modo linear em todas as partes do globo (MITHEN, 2002). A relação com o ambiente natural que rodeava o humano ainda é um determinante no desenvolvimento de tecnologias. As civilizações se

desenvolvem segundo suas demandas no ambiente onde estão. As necessidades são distintas de uma cultura para outra, relacionadas ao local que o humano se estabeleceu. Conseqüentemente leva a diversas leituras de mundo.

Mas religião e esquizofrenia continuam como possíveis comportamentos oriundos da estrutura da mente modular, agora competindo com novas produções do módulo da meta-representação como arte e ciência (MITEHN, 2002). Aumenta o conhecimento sobre o mundo e mais informações são armazenadas na memória. O sujeito é convocado a acompanhar essas mudanças. A cultura se define como informações socialmente transmitidas, sendo guiada por vieses biológicos de aprendizado (DE FRANCO; PETRÔNIO, 2014). As estruturas modulares que atuam no comportamento religioso e no surto esquizofrênico são modeladas pelos elementos culturais na interação com as mudanças.

Em culturas muito diferentes das civilizações ocidentais comportamentos caracterizados como esquizofrênicos podem ser deliberadamente parte de rituais religiosos. Alguns povos do passado remoto consideravam o que chamamos de transtorno mental grave como produtos de forças sobrenaturais como deuses, maus espíritos, obras de feiticeiros, possessões e roubos espirituais (DALGALARRONDO, 2008). Existe variação entre o que é considerado anormal entre povos que não são ocidentais. Grande parte das explicações se localizam no âmbito do metafísico e sobrenatural, com um caráter religioso.

Para outros grupos humanos chamados povos tradicionais, as perturbações do corpo e da alma eram resultado da ruptura com os deuses, causando uma desarmonia que se traduzia em distúrbio. A doença mental era compreendida como resultado de forças sobrenaturais, também se localizando no campo metafísico. As causas podiam ser diferentes transgressões envolvendo a vida prática e a vida espiritual (DALGALARRONDO, 2008). Era preciso uma ação do sujeito doente para que a cura se manifestasse. Ainda que os rituais de cura fossem mediados, o sujeito estava no centro do seu processo de saúde e doença como ser humano integral.

No entanto, quando falamos na história do ocidente, inicialmente as explicações têm um caráter semelhante as explicações dos povos tradicionais. As concepções de saúde e doença datam desde a antiguidade nos documentos escritos e mostram uma relação muito íntima entre religião e loucura (DALGALARRONDO, 2008). Entre os gregos antigos as concepções se diferem das que temos hoje. Não existia o conceito de transtorno mental; uma divindade era responsável por tirar a

sanidade dos homens (DALGALARRONDO, 2008). Na loucura também há o metafísico em relacionamento com o humano, assim como na religião.

O transtorno mental era temporário, resultado do sobrenatural, da vontade dos deuses. A loucura era causada pela ira divina e acometia aquele que se rebelou. O descontrole mental era sempre sobrenatural (DALGALARRONDO, 2008). Adoecer mentalmente era uma possibilidade humana, assim como a religião. Em uma articulação de dependência, a relação era de causa e consequência. Do mesmo modo os tratamentos tinham caráter religioso. Os procedimentos relativos aplicados aos tratamentos das doenças eram as artes curativas, e incluíam conhecimentos médicos e religiosos integrados, sem discriminação qualitativa.

A psicoterapia como tratamento da alma tem origens nos oráculos e nos rituais religiosos mais antigos que temos conhecimento. O Oráculo de Delfos realizava o tratamento dos males do corpo e da alma na Grécia Antiga, num período onde não existia distinção entre doenças do corpo e da psique (PESSOTTI, 1995). O ser humano era percebido de modo holístico, como um todo integrado, revelando uma cosmovisão que ia além dos limites corporais. A própria visão de humano era uma visão transcendental. Os rituais de cura eram prescritos junto ao culto do deus Asclépio no Epidauro, um centro de cura para as doenças da “alma” (PESSOTTI, 1995).

A palavra *therapeutes* se refere aqueles que assistiam ao culto de Asclépio. Esse conhecimento se espalhou pelo mundo antigo, multiplicando santuários dedicados a esse deus, quase todos associados ao Epidauro (PESSOTTI, 1995). A loucura era uma realidade no mundo antigo, fazendo parte das narrativas religiosas, se estabelecendo na memória mítica das pessoas. As explicações que definiam a relação entre religião e loucura eram representações que se localizavam no âmbito metafísico, colocando no humano uma parcela dessa característica. Pela sua relação com o sobrenatural, humano se tornou em partes, sobrenatural também.

A loucura então era a parte metafísica do humano. Sua origem era divina, e seu tratamento precisava da mesma natureza para ser efetivo. Era o ritual. A loucura era a consequência da violação no relacionamento com o sobrenatural, alguma ruptura decorrente do não cumprimento do que se era esperado na relação. Era a punição, a ira divina por alguma falta humana (DALGALARRONDO, 2008). Era produto da interferência divina no curso natural da vida humana, assim como a

religião. A experiência de enlouquecer era universalmente humana, assim como a possibilidade de religião era universalmente humana.

No período dos poetas trágicos, a loucura era fruto dos excessos, do desequilíbrio humano, deixando sua conotação religiosa e centrando-se mais numa perspectiva humanista. As paixões extremadas estavam na origem da loucura (DALGALARRONDO, 2008). A moderação e a temperança eram o oposto da loucura, fazendo do desequilíbrio responsabilidade humana. Isso aponta a universalidade do adoecimento psíquico e sua complexidade em nível psicossocial. O metafísico perde seu lugar de soberania e o ser humano fica à frente dos seus processos. A prudência e a moderação eram os processos capazes de restabelecer a alma louca e inflamada de paixões.

Após esse período a loucura vai ganhando uma perspectiva cada vez mais naturalizada. Com o surgimento da medicina rudimentar em Hipócrates, a divisão entre males do corpo e da alma se inicia; o sujeito começa a ser dividido. A loucura era o resultado de descompensação em processos internos do corpo, da sua estrutura biológica. As causas eram os desequilíbrios dos humores internos do corpo, dos fluídos, das águas, dos alimentos (DALGALARRONDO, 2008). Essa concepção naturalizada da loucura tirou o sobrenatural do centro e tirou do humano sua responsabilidade sobre o seu desequilíbrio.

A separação entre psique e corpo é um pensamento que surgiu no ocidente (PESSOTTI, 1995). Foi uma concepção que se instalou na sociedade e a estratificação se colocou em todos os âmbitos sociais. A medicina cuida do físico, e a religião da alma. Até hoje essa divisão traz implicações no tratamento do sujeito, que passa a ser visto como partes divididas. No entanto, toda doença está repleta de subjetividade (SIMONETTI, 2005). Cuidar das partes separadas é oferecer um tratamento incompleto. E se a doença é na “alma”, a divisão separa o sujeito de si mesmo, da sua razão. Na Antiguidade a estratificação categorizou os diversos males, relegando a loucura a enfermidade subalterna.

Esse pensamento foi sucedido pela hegemonia da dimensão metafísica presente na Idade Média. Os males da alma eram atribuídos a possessão, e o louco considerado perturbado espiritualmente, deixando fora toda causalidade orgânica. A loucura foi novamente considerada sobrenatural, sob domínio de entidades metafísicas (DALGALARRONDO, 2008). A figura do demônio surge como o ser que causa loucura e desequilíbrio na mente. A concepção de doença se uniu ao conceito

de pecado, ficando entrelaçadas no imaginário popular. A doença mental era consequência da punição divina pelo pecado.

O doente estava possuído, tinha partes do demônio dentro de si. A ira divina só poderia ser aplacada pela penitência e sacrifício. Os grupos considerados indesejados foram aqueles que ficaram à frente do sacrifício: loucos, leprosos e minorias étnicas deveriam ser eliminados (DALGALARRONDO, 2008). A eliminação dos indesejáveis era a eliminação do demônio e a restauração da ligação com o sagrado. A eliminação do mal garantia as portas da salvação. O abandono e a exclusão também ofereciam ao doente uma forma de comunhão com divino (FOLCAULT, 2014).

O adoecimento mental exigiu penitência para obter possibilidade de redenção. Era o elemento que se colocava entre a doença e a cura. A doença mental revelava o pecado, a transgressão, o afastamento de deus e, por isso, o sujeito era merecedor do sofrimento (DALGALARRONDO, 2008). Práticas de flagelação eram permitidas para que o sujeito restaurasse sua condição de ser humano com parte do divino dentro de si, e não parte do demônio. A dualidade se instaurou como embate entre opostos: deus e demônio, vida e morte, saúde e doença, céu e inferno, sanidade e loucura.

Os loucos eram abandonados a uma existência errante (FOLCAULT, 2014). Eram excluídos, outras vezes detidos e encarcerados. Foram mantidos alojados na penitenciária com um orçamento das cidades, mas não existia tratamento. Eram jogados na prisão, purificando as cidades da sua presença. Mas a ideia de milagre ainda permeava o louco e sua loucura. As sociedades contribuíam com valores como forma de expurgação; a remissão de seus próprios pecados acontecia na contribuição para a penitenciária manter o louco no espaço encarcerado do milagre (FOLCAULT, 2014).

Ao final desse período surgem os primeiros espaços de acolhimento para pessoas com transtornos mentais considerados graves. Eram instituições que antes atendiam pessoas acometidas por lepra (FOLCAULT, 2014). Algumas abrigavam respeito pelos doentes, outras agiam com brutalidade e violência. Eram vinculadas a instituições religiosas, e serviam como depositários das pessoas consideradas excluídas. A loucura era doença do “espírito” e o louco deveria ficar confinado. No louco ainda existia algo de metafísico, cabendo às instituições que lidam com o divino a responsabilidade de lidar com o insano.

O Ocidente no período da Idade Média foi dominado pela visão religiosa do ser humano e a loucura como ação causada pelo demônio (DALGALARRONDO, 2008).

A vida era guiada pela concepção religiosa regendo toda a sociedade. Outras esferas da vida humana que apresentaram algum desequilíbrio também receberam a alegação de ação demoníaca. Tudo o que fugia da norma estabelecida pela religião dominante era obra do mal. Os simbolismos ficaram à frente das dinâmicas religiosas e da loucura (FOLCAULT, 2014). Por conter esse caráter mítico, a loucura levou tempo para ser assimilada como área de atuação da medicina.

No período de estabelecimento das ciências cogitou-se haver relação entre religiosidade e adoecimento mental (DALGALARRONDO, 2008). Entre as ciências estavam a psiquiatria e a psicopatologia em debate sobre práticas que poderiam desencadear transtornos mentais. Excesso de religiosidade, fanatismo, práticas intensas e formas religiosas consideradas de “povos primitivos” seriam comportamentos de risco para o adoecimento mental. No período da razão, a fé se tornou loucura. O humano que tinha fé contrapondo a realidade era louco diante da evidência científica.

Religião e loucura foram agrupadas e definidas como um conjunto de práticas que se afastavam da razão. A loucura se manifestava na fé e a fé ganhou um estatuto subalterno por se associar a loucura. A razão era o oposto da loucura e o conhecimento o oposto da fé. O pensamento da época histórica recaiu sobre a religião e a loucura, evidenciando sua inadequação aos novos modelos. A preocupação com uma designação científica estabeleceu a chamada loucura religiosa, uma forma de alienação mental com origens em causas psíquicas e sociais (DALGALARRONDO, 2008).

Para seu tratamento era preciso abstinência de todas as práticas e símbolos relacionados a religião. A exaltação de ideias religiosas, excessos e fanatismos serviram de justificativa para os transtornos mentais em culturas diferentes do ocidente. A alienação mental surgiu na combinação de causas físicas e mentais nos “povos exóticos e primitivos” (DALGALARRONDO, 2008). Culturas onde a moral era mais flexível também eram espaços propícios para desencadear loucos. Assim, a sanidade ganhou um caráter que se aproximava da moral e todo imoral era louco.

Tudo o que se afastava da normatividade social se enquadrava no diagnóstico de loucura. A ciência se aliou a convenções sociais, onde conhecimentos, conceitos e práticas foram insensíveis as realidades tanto da loucura como da fé. A doutrina científica era aquela que ia se estabelecendo como legisladora de ações, lugares e papéis sociais. Quem estava fora da norma era louco, e estava legitimada sua

exclusão. Por baixo da grande cisão da mente do louco existia uma coerência, onde se expressava a realidade de uma sociedade que foi moralmente se corrompendo. Mesmo diante dos fatos científicos a loucura expôs a fragilidade humana (GOFFMAN, 1980).

Enquanto o mundo ocidental esteve voltado para a idade da razão, a loucura permaneceu submissa à divisão do entendimento (FOLCAULT, 2014). A loucura continuou a despertar o imaginário, ainda carregando sua relação com o sobrenatural. Seus símbolos permaneceram sobre a incerteza do que era a loucura, contrapondo a sociedade do saber. E a sua relação com a fé ameaçava o homem concreto. As práticas que separaram o louco da sociedade e o fizeram desaparecer de certos espaços sempre permearam concepções políticas, jurídicas econômicas e morais do indivíduo na sociedade (FOLCAULT, 2014).

A clínica psiquiátrica foi constituída na sociedade contemporânea (DALGALARRONDO, 2008). Surgem as classificações e divisões dos diversos transtornos mentais. A psicopatologia tem seu modelo básico de observação e ordenação de sintomas e transtornos. Estudos clínicos são realizados e indicam uma presença considerável de elementos religiosos nos transtornos mentais. Descrições clínicas com análise de relatos de pacientes mostram a presença recorrente de conteúdos místicos e religiosos, sobretudo nos pacientes chamados psicóticos, dentre eles o afetado por demência precoce (DALGALARRONDO, 2008).

O conceito de demência precoce designou o que hoje se conhece por esquizofrenia. É um quadro clínico marcado por alterações de pensamento, delírio, alucinações, além de considerável desorganização mental e enfraquecimento dos interesses. Nas alterações de pensamentos e percepções, pesquisadores clássicos notaram conteúdos religiosos em discursos onde pacientes ouvem vozes que chamam de deus, demônios, anjos (DALGALARRONDO, 2008). Esses delírios podem estar em um contexto de exaltação ou de culpa. Muitos desses pacientes sentem-se destinados a grandes obras, a grandes acontecimentos. É o que se convencionou chamar delírio de grandeza (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

A consciência médica da loucura possui um caráter científico que reconhece a impossibilidade de operar sua cura. Está comprometida com o sistema de operações que deveria eliminar seus sintomas e dominar suas causas (FOUCAULT, 2014). No entanto, a consciência prática que separa, condena e faz desaparecer o louco está misturada a realidade da exclusão e a sua supressão. Não se pode eliminar o louco,

mas é necessário eliminar sua loucura. Além disso, existe a concepção política e econômica do indivíduo louco na sociedade. O tratamento não pode ser apenas a retomada do desejo de aniquilamento da loucura.

O desdobramento disso é a constituição da supressão violenta da existência do sujeito considerado louco. Na fragilidade de suas potências o sujeito louco é dividido, e tem sua experiência da loucura a partir de um ser que é um não-ser. O sujeito dividido é um modelo de controle. Sua loucura se apresenta em seus signos manifestos como erro, demônio, ilusão, fantasma, mente privada de conteúdo (FOLCAULT, 2014). O conhecimento da fé não é suficiente para tirar o louco da sua loucura; a fé não leva à razão. A loucura apresenta conteúdos religiosos e os sujeitos religiosos são mais propensos à loucura (DALGALARRONDO, 2008). Esses pontos mostram ser impossível discutir sobre religião e loucura sem considerar os aspectos morais.

## **2.2 – RELIGIÃO**

A religião tem suas origens junto ao surgimento do *Homo sapiens* (MITHEN, 2002). Foi um mecanismo de fundamental importância para a organização da psique humana diante da realidade do mundo natural que estava a sua volta. A religião então é um mecanismo capaz de equilibrar o que é caótico, de dar sentido para a existência humana numa perspectiva evolutiva. É um comportamento absolutamente compatível com a mente modular, capaz de produzir e organizar construções simbólicas. Os humanos que emitiam esse comportamento ficaram em vantagem seletiva (MITHEN, 2002).

Ela encontra nas sociedades espaço propício para sua instalação e seu desenvolvimento. Vai sendo modelada pelos elementos culturais, e nessa interação, a religião busca dar conta das novas mudanças culturais. As sociedades possibilitam a produção de conteúdos e práticas religiosas (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014). A interação com as mudanças particulares de cada sociedade vai estabelecendo diferentes religiões ao redor do globo. A diversidade que se expressa nas produções humanas também caracteriza a religião. A trajetória histórica é fundamental nesse processo na busca de significados para a os diversos grupos humanos.

A religião se estabelece nas sociedades pelos elementos constitutivos que possui. E toda religião está inserida em uma sociedade, em um ambiente onde as produções simbólicas são possíveis e necessárias (PASSOS; USARSKI, 2013). As sociedades se desenvolvem e elementos como coesão social, definição de papéis, cooperação e altruísmo são vantagens para a organização social, encontrados nas mais diversas religiões. Ela organiza a sociedade no coletivo e organiza a psique do sujeito individual (DONALD, 1999). Se estabelece na base da subjetividade tanto do grupo quanto do sujeito singular.

As sociedades são produções históricas e coletivas que organizam a vida em grupo. A coesão social acontece dentro dos grupos como um mecanismo de sobrevivência. O ser humano nasce dependente do seu grupo social ((BERGER & LUCKMANN, 1998). É vantagem de para o sujeito pertencer a um grupo. Ao estar em grupo o sujeito exercita o pertencimento, um mecanismo constitutivo da subjetividade humana. O estado de integração coesa dentro do grupo social proporciona o aumento do número de relações sociais e aumenta a chance de sucesso reprodutivo (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

A cooperação é um comportamento encontrado em muitas espécies de animais sociais e existem diversas explicações para sua existência (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Nos seres humanos, é possível pensar em algumas vantagens para a cooperação dentro de grupos religiosos. As experiências religiosas compartilhadas levam o sujeito a agir com solidariedade. Rituais, sacrifícios e outros comportamentos considerados custosos funcionam como compromisso do sujeito com o grupo onde está (SOSIS; BRESSLER, 2003). Ao sinalizar seu compromisso social, o sujeito demonstra pertencer ao grupo, afastando aqueles que não pertencem.

Pesquisas apontam que o comportamento altruísta ocorre pela expectativa de retribuição (YAMAMOTO; VALETOVA, 2018). Dentro dos grupos religiosos é comum existir altruísmo. A reputação dentro do grupo também é um dos mecanismos que leva o sujeito a agir com altruísmo. Em casos onde não há avaliação de outras pessoas, a auto valoração induzida pelo que acredita leva o sujeito a se engajar no comportamento altruísta. O sujeito age pela sua fé e seu comportamento fica sob controle de construções simbólicas. A auto valoração é induzida pelas crenças que tem sobre a entidade metafísica.

Mecanismos adaptativos estão instalados na religião de modo a proporcionar diversas vantagens sociais para os sujeitos que pertencem a um grupo religioso

(SKINNER, 1998). Quando o ambiente mudou de majoritariamente natural para majoritariamente social, os mecanismos de vantagem também se alteraram. A caça e coleta para sobreviver se equiparam aprovação social, status e reconhecimento do sujeito dentro um grupo. Ao conquistar estas coisas, o sujeito conquista uma posição dentro do grupo, o que dá acesso possibilidade de comida, cuidados e sucesso reprodutivo (YAMAMOTO; VALETOVA, 2018).

Dentro dos grupos religiosos, além da possibilidade de comida, cuidados e sucesso reprodutivo existe a cosmovisão coletiva. A versão coletiva da realidade gera pertencimento, mecanismo fundamental para constituição da subjetividade humana. A religião é um sistema extremamente eficiente na explicação da realidade (SKINNER, 1998). Como as mudanças são contínuas dentro da sociedade, questões sobre a realidade e a existência emergem a todo instante. Os sujeitos buscam resposta a cada nova mudança. A religião oferece mecanismos adaptativos de modo coletivo e individual, se tornando uma instituição muito bem estruturada dentro das sociedades.

A plasticidade comportamental é uma característica da religião, que se expressa em âmbito social pela sua diversidade (PASSOS; USARSKI, 2013). Numa sociedade em constante transformação a plasticidade comportamental da religião atua nas respostas que dá para as mudanças de cada época, agregando novos símbolos e permanecendo na história. Os elementos simbólicos que emergem nas religiões estão relacionados a sua cultura e suas transformações tecnológicas ao longo dos períodos (PASSOS; USARSKI, 2013). A cosmovisão é produto da mente modular e partilhada no coletivo pelo grupo religioso.

A sociedade vai se desenvolvendo, criando outras instituições sociais que disputam espaço na explicação da realidade. Novas tecnologias permitem o conhecimento, e agregam mais informações. Diversas ciências se desenvolvem, fazendo novas perguntas para a nova realidade. Com as inovações surgem novas demandas e novos anseios humanos. Novas formas de comportamento religioso também aparecem como fruto da sua plasticidade comportamental. Novos elementos são adicionados. Crenças, rituais, símbolos e mitologias continuam ocorrendo para dar conta do humano na busca de si mesmo (MITHEN, 2002).

Doutrinas anteriores dão lugar a novas crenças, exercitando a plasticidade de um comportamento absolutamente adaptado a estrutura modular da mente (MITHEN, 2002). A religião vai sendo modelada pelo percurso histórico. Na mudança do

ambiente natural para o ambiente social, a religião encontrou mecanismos capazes de garantir a sua permanência. A competição com outras estruturas sociais potencializou os mecanismos do comportamento religioso, que se fundamenta na linguagem (MITHEN, 2002). Pela linguagem, a religião se comunica com todas as esferas da sociedade.

Diante das mudanças, o sujeito individual encontra suas respostas no coletivo religioso. Os períodos da trajetória histórica eram envolvidos pela religião. Explicações para as mais diversas questões de ordem social encontraram suas respostas no elemento religioso. A Fluidez Cognitiva é o mecanismo capaz de proporcionar que informações sociais sejam alcançadas pelos módulos das outras inteligências (MITEHEN, 2002). As informações eram passadas entre os diversos módulos, construindo novas explicações para a nova realidade que estava à frente do humano. Os mesmos mecanismos que atuaram na sua relação com o ambiente natural, atuaram nos processos históricos, respondendo a novos problemas adaptativos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

O ambiente de mudança é o contexto que mais solicita a atuação da mente modular. Os processos históricos e sociais são ambientes que proporcionam o exercício de todos os mecanismos mentais do ser humano. Os males que assolaram cada época história encontraram respostas no elemento religioso através de processos da mente fluida. Comportamentos caracterizados como loucura ganharam conotação simbólica através do mecanismo de Fluidez Cognitiva (MITHEN, 2002). Na busca de organizar o caótico, de dar sentido ao desconhecido, a mente modular imprime características metafísicas ao transtorno mental.

Na pré-história a criação da religião proporcionou organizar a mente diante da realidade natural e extremamente hostil ao ser humano. Nas primeiras sociedades históricas, associar a loucura a entidades metafísicas proporcionou organizar a nova realidade caótica. O mesmo mecanismo modular proporcionou a ideia metafísica como forma de manter a psique estruturada diante de elementos que não se tem o controle (CARDEÑA, 2011). A capacidade simbólica para produzir conceitos e pensamentos relacionados ao sobrenatural funcionou nos primeiros *Homo sapiens* e funcionou no humano histórico, modelando subjetividades individuais de modo coletivo (DONALD, 1999).

Dentro do grupo, o estatuto simbólico que doença recebe é modelado de forma intensa, sendo assimilado por toda sociedade. A linguagem é responsável por

compartilhar o contexto simbólico da loucura (DONALD, 1999). A conexão do louco com o sobrenatural imprime controle sobre ele, já que ele não responde por si. O metafísico se torna uma agência controladora, capaz de definir o bem e o mal sobre o sujeito (SKINNER, 1998). O grupo religioso é aquele que representa o metafísico, é quem legitima a ordem enviada pelo sobrenatural. Rituais, sacrifício e expiação são formas do humano se comunicar com o sobrenatural.

Relações de poder são instituídas quando se definem papéis sociais dentro dos grupos humanos. Ao passo que organiza o grupo, os papéis sociais determinam o lugar do sujeito, legitimado por toda estrutura social. Variáveis são manipuladas no controle ético por causa de alguma ameaça que afete o bem-estar do grupo (SKINNER, 1998). Surgem doutrinas como forma de obediência e garantia do controle do grupo. Dentro desse escopo, a religião revela sua ambiguidade como qualquer instância humana (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014). O sujeito que não executa a doutrina e foge do controle é excluído e nomeado louco, sendo passível das consequências.

O grupo religioso se apresenta como uma estrutura unificada de práticas, experiências e convicções que se voltam para o que denomina sagrado (PASSOS; USARSKI, 2013). Suas práticas e convicções abordam de maneira própria a realidade a sua volta. A manutenção do grupo se coloca a frente que qualquer elemento que possa interferir na sua coesão interna. Por estar envolto em construções simbólicas, a resposta que o grupo religioso emite para um problema adaptativo que altere sua coesão também vem do campo metafísico. A loucura então recebe a condição de sobrenatural.

A mente modular atua na religião buscando explicar o transtorno indecifrável e organizar a realidade. A explicação religiosa faz com que o sujeito não apenas carregue o elemento simbólico, ele se torna o próprio elemento simbólico (MITHEN, 2002). Seja benção ou maldição, é dentro dele que se localiza o elemento sobrenatural. Se está dentro dele, as consequências devem afetar seu físico. Seu sacrifício é necessário para expiação. Ao tornar o louco um elemento simbólico, a religião esteve no fundamento dos diversos tratamentos desumanos destinados as pessoas com transtornos mentais.

### 2.3 – ESQUIZOFRENIA

A loucura dentro de seu decurso histórico esteve sob influência dos mais diversos processos sociais. A capacidade simbólica da mente modular dos humanos produziu diferentes significados para a loucura no âmbito social. A atividade de Fluidez Cognitiva foi capaz de proporcionar seu pareamento com a religião, trazendo respostas para dar conta de uma realidade caótica na sociedade. O louco desestrutura a sociedade. A loucura assim como a natureza é algo que os humanos não conseguem apreender (MITHEN, 2002). A união entre religião e loucura revela a necessidade humana de definir a realidade.

A mente modular atua na forma de proporcionar respostas ao que não se pode definir. O sujeito louco ao desestruturar a sociedade compromete a coesão do grupo. Ele interfere num mecanismo fundamental para permanência da sociedade. Sem coesão é o grupo que se torna caótico, afetando todas suas estruturas e não subsistindo. A religião é aquela que é convocada para dar conta do elemento que pode ameaçar o bem estar do grupo (SKINNER, 1998). Para lidar com o sobrenatural, apenas outro sobrenatural é capaz. A modularidade da mente atua pareando os elementos simbólicos entre esquizofrenia e religião, buscando elementos sobrenaturais para justificar a realidade.

Segundo Foucault (2014) a loucura está ligada às fraquezas humanas. O símbolo da loucura reflete o que existe de subterrâneo no humano, com potência de revelar forças primitivas. A sociedade é confrontada pela verdade obscura que a loucura expressa. Essas construções simbólicas levam a uma sensação de vulnerabilidade. A sociedade fica desconfortável com a insanidade do outro; há uma ameaça iminente. A doença mental gera estranheza e desamparo por abalar a onipotência da instituição social. A loucura, então, é aquela que se deve combater, é a oposição ao bem estar de todos. É o que se desviou da norma.

As diversas explicações para a loucura foram tentativas de abarcar essa realidade incompreensível. A loucura é algo que precisa ser definido pelo humano, compreendido nos seus mecanismos de origem e funcionamento, para acalmar anseios subjetivos. A loucura arrebatou os humanos, causa desestruturação não somente na ordem social, mas na ordem psíquica de cada sujeito da sociedade. Todos são afetados por ela individualmente. A busca de compreensão revela o quanto a loucura expõe o humano e revela sua fragilidade (GOFFMAN, 1980). Deixa-o frágil diante do

desconhecido, do mesmo modo que os primeiros humanos estavam vulneráveis diante de uma natureza que não podiam apreender.

Ao estar em sociedade, o sujeito louco é atravessado pelos percursos históricos. Isso envolve o pensamento de cada época, suas tecnologias, suas descobertas e anseios coletivos. Por trazer respostas a esses anseios, a religião se estabelece nos períodos históricos como uma forte estrutura de poder (SKINNER, 1998). A loucura se submete a essa estrutura pelo seu parentesco metafísico: o módulo da meta-representação. Todas as demais estruturas da sociedade são influenciadas pelos elementos religiosos ao passo que estes estão em interação com suas variáveis culturais (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

A mente do sujeito considerado louco na perspectiva histórica esteve sob o mesmo mecanismo modular dos primeiros humanos de sua espécie. O elemento que é inapreensível e considerado sobrenatural na loucura é a patologia no módulo da meta-representação, no caso da esquizofrenia. Relacionada com a linguagem, a patologia se localiza em uma estrutura modular, que não é identificada em estruturas físicas (MITHEN, 2002). Sem as tecnologias modernas, a explicação cerceou as descobertas de cada época, reverberando no sujeito implicações que vemos ainda nos dias de hoje. A vergonha, o preconceito, o descrédito e a falta de políticas efetivas de inclusão.

A trajetória histórica mostra que a relação teve implicações significativas tanto para a religião quanto para a esquizofrenia ao longo do tempo. A leitura que a sociedade fez do sujeito louco a cada época implicou em diversas formas de lidar com o doente. O louco recebeu status que foi de enviado de deus a possuído por demônio (DALGALARRONDO, 2008). Os procedimentos passaram por exorcismo, apedrejamento, linchamento, lobotomia e choque. Eram dispositivos que apenas tiravam os loucos de circulação, e não buscava tratar sua doença. O louco encontrou um tratamento moral onde sua existência era um erro que precisava ser corrigido a qualquer custo.

Os moduladores sociais são fundamentais no processo de manutenção dos comportamentos (SKINNER, 1998). Ao atribuir explicações religiosas para a loucura um fator significativo foi introduzido, permeando mecanismos fundamentais da subjetividade humana. Mesmo diante de novas descobertas e tecnologias, a visão metafísica transportada para a loucura é marcada por muitas construções simbólicas sociais que perpassam os períodos históricos. Se a religião permanece na história, a

visão metafísica da loucura também permanece. A subjetividade individual é modelada de modo coletivo na sua visão sobre a loucura.

A visão metafísica do louco permanece a despeito de evidências científicas por ter sido modelada por uma estrutura extremamente eficiente na significação do mundo (MITEHN, 2002). Na dinâmica religiosa a fé supera a evidência. Assim, a loucura transcende os períodos históricos como uma entidade sobrenatural. Em algumas épocas sua leitura ganha novas perspectivas, umas vezes mais humanista outras vezes mais científica. No entanto, a leitura metafísica da loucura retorna entre um período e outro, se estabelece de modo mais intenso ao passo que continua sendo modelada pela cosmovisão das religiões de cada sociedade.

A religião se estabeleceu como mecanismo extremamente adaptado a uma sociedade em constante transformação. Enquanto instituição social ela garante sua permanência na história por trazer respostas a realidade que sempre é caótica em incessante mudança. Resolve de modo satisfatório esse problema adaptativo de uma mente que pende para a permanência e a rotina (GARDNER, 2002). Ao estar amparada e protegida pela cultura, a religião está implicada na visão que a sociedade tem do sujeito louco. Enquanto sistema eficiente na explicação da realidade, sua característica de produzir significados permanece na explicação metafísica da loucura.

A influência simbólica que a religião continua a operar em âmbito social pode ser percebida no conteúdo dos relatos de sujeitos esquizofrênicos (DALGALARRONDO, 2008). As sociedades ocidentais são marcadas por sua longa trajetória na presença de elementos religiosos. No surto esquizofrênico é comum o aparecimento desses elementos, onde símbolos estabelecidos e significados construídos socialmente aparecem desorganizados. Construções desordenadas do pensamento podem se relacionar com eventos de sua história de vida, entre eles elementos religiosos. As representações do sujeito em surto esquizofrênico se relacionam com a cultura onde está inserido.

A cultura é o ambiente de interação onde o sujeito com esquizofrenia se comporta. Ele responde ao seu ambiente interno, com informações culturais externas armazenadas na memória pelas suas vivências. Nos processos sociais e históricos, o mesmo mecanismo falho atuou na busca de respostas a um contexto inexistente (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). O comportamento desadaptado no ambiente social tomou conotação simbólica, sendo modelado intensamente pelos períodos

históricos. O tempo de exposição da loucura enquanto ação sobrenatural é um processo determinante na leitura que se fez ao longo dos séculos.

O tempo de exposição a um estímulo pode tornar muito intensa uma relação arbitrária (SKINNER, 1998). Religião e loucura foram pareadas por muitos séculos. Outras explicações surgiam, mas logo eram superadas, retornando as explicações metafísicas da loucura. Essa leitura se tornou uma variável que modelou a mente modular individual das pessoas dentro de um contexto afirmado e apoiado socialmente. Isso potencializou sua capacidade de permanência. Cada pessoa do grupo tinha sua versão sobrenatural da loucura, que por sua vez era afirmada pelo grupo onde estava.

O mecanismo de pertencimento operou na construção simbólica de uma versão compartilhada do entendimento da loucura (DONALD, 1999). Instalou essa versão compartilhada na consciência mítica das pessoas implicando no retorno da visão sobrenatural da loucura de tempos em tempos. A narrativa mítica como organizadora da psique humana permaneceu diante das mudanças culturais que exigiam explicações da realidade a todo instante. Na convergência entre inovações culturais e organização da realidade, a narrativa mítica da loucura permaneceu na sociedade com explicações metafísicas (DONALD, 1999).

Essa permanência reverberou também nos tratamentos dedicados aos sujeitos loucos. Os diversos transtornos eram explicados por ação de forças ocultas diferentes, ou castigos distintos para os mais diversos pecados. Cada divindade exigia um castigo, uma penitência (DALGALARRONDO, 2008). A sociedade como um sistema simbólico que permeia todas as esferas impõe controle sobre o comportamento individual. Nas sociedades históricas (também são míticas) o sujeito com transtorno mental grave estava em débito com muitas entidades sobrenaturais, explicando sua extrema afetação.

Toda construção simbólica sobre a loucura levou a ações em relação ao sujeito louco. O conhecimento das Causas Mediais põe luz sobre questões políticas, econômicas, morais e éticas (FOUCAULT, 2014). A estrutura modular da mente humana foi capaz de criar cultura, determinar significados, acomodar uma falha no módulo da meta-representação e agir de modo violento com aqueles que possivelmente apresentaram essa falha. Essa justificativa cerceou também os indesejados, colocando-os sob os mesmos atos violentos. Religião e esquizofrenia se encontram numa tumultuada relação dentro do contexto de sociedade.

## 2.4 – A MENTE DESADAPTADA

Cada estágio da evolução humana envolveu uma mudança estrutural na organização cognitiva, assim como uma profunda mudança cultural. As sociedades históricas também operaram mudanças. Sob a linha evolutiva, os períodos históricos são muito recentes, mas com capacidade de modelagem de comportamentos muito intensa por lidar com mecanismos evolutivos muito bem instalados dentro dos grupos dos primeiros humanos (DONALD, 1999). Ao lidar com esses mecanismos que garantiram a sobrevivência do *Homo sapiens*, as sociedades históricas se multiplicaram e se tornaram complexas (MITHEN, 2002).

As inovações tecnológicas são a principal mudança das sociedades históricas. A mente modular foi convocada a resolver novos problemas adaptativos (MITHEN, 2002). A ciência aparece respondendo questões humanas primordiais. O desejo de dominar a natureza se instala diante das novas possibilidades e se transporta para as relações humanas com a construção das instituições sociais (FOUCAULT, 2014). A religião continua responder a finitude do humano diante da natureza ao passo que se torna uma instituição social. Pela sua plasticidade, se estabelece no interior das culturas e como uma estrutura da sociedade garante sua permanência na história.

O controle e a predição são possibilidades que chegam com as novas tecnologias, proporcionando novas práticas que favorecem o humano vivendo em sociedade (MITHEN, 2002). A consciência de fatos compartilhados por todos aumenta o conhecimento do mundo e mais informações são armazenadas na estrutura cognitiva que denominamos memória. As inovações convocam a mente modular a agir. Com a criação das estruturas sociais, o controle e a predição são transportados para as relações humanas e as instituições sociais são aquelas responsáveis de dar conta desse novo problema adaptativo.

As instituições sociais são respostas para pressões seletivas sociais. A sociedade resolve os problemas de relações humanas com a criação de estruturas cada vez mais complexas. O objetivo é estabelecer a ordem social e obter controle sobre a população. Mas nem todo controle tem um caráter de manipulação (SKINNER, 1998). As estruturas sociais visavam resolver problemas estruturais da sociedade, sendo mediadoras e organizadoras da experiência humana (FOUCAULT, 2014). O

conceito de loucura é influenciado pelas estruturas sociais e se torna estrutura social também. É totalmente mediado pela cultura.

A religião enquanto instituição social passa a atuar com propósitos de controle encorajando o que considera bom e eliminando o que considera mau comportamento (SKINNER, 1998). Surge a moral, fruto da mente modular em âmbito social e passa a reger comportamentos coletivos. Por convenção estabelece o que está dentro da norma e o que não está (FOUCAULT, 2014). Toda a sociedade era cerceada pela religião que oferecia respostas e tinha influência para dizer quem era louco e quem não era. Um padrão social foi estabelecido, surgindo referências de bem e mal que permearam toda a sociedade. Louco era aquele que se desviava da norma.

Os loucos expõem as falhas estruturais da sociedade. As falhas ameaçam a coesão dentro do grupo e possibilita questionar lideranças. O controle transpõe a necessidade de resolução de problemas e a mente modular em nível coletivo produz manipulação a partir das estruturas sociais (SKINNER, 1998). Os dispositivos de controle também são mediados por construções sociais. Sob a máscara de tratamento, espaços se tornam depósitos de pessoas que revelam que o sistema social é imperfeito. Diversas sociedades ocidentais passaram por processo de higienização, limpando suas ruas e cidades dos considerados vadios, delinquentes, sujeitos e loucos (FOUCAULT, 2014).

O sujeito com transtorno esquizofrênico passa a sofrer as consequências das estruturas de poder. Com ele estão aqueles com as quais a sociedade não quer lidar. Leprosos, deficientes, negros e outras etnias e todos que se desviavam de uma norma convencionada em um modelo único de referência vivenciaram processos de higienização com tortura física e psicológica. A violência acontece dentro dos espaços que deveriam acolher e oferecer tratamento (FOUCAULT, 2014). A própria instituição social criada para receber e tratar o louco é aquela que o violenta e agride. Sem ter quem lute por sua emancipação, o louco perde a humanidade e assim está legitimada sua supressão (FOUCAULT, 2014).

Não é possível fazer controle e predição sobre o louco. Alternativas de silenciamento são realizadas. Lobotomia e choque são instrumentos que além das machucaduras físicas e comprometimentos orgânicos, acionam a modelagem do louco como um ser sem razão. As estruturas cognitivas do louco são prejudicadas, afastando-o cada vez mais da sua emancipação. São ferramentas que promovem a dependência do sujeito a uma estrutura social que não o enxergava como ser humano

(FOUCAULT, 2014). A mente modular coletiva capaz de criar universos metafísicos para organizar o mundo, na sua trajetória histórica manipula a realidade e exerce controle e crueldade sobre outros humanos.

A religião enquanto instituição social legitima os processos de higienização. Como forma de se manter na estrutura social, justifica atos violentos sob o argumento de que é preciso conter o mal e não deixar que a sujeira do pecado se espalhe (FOUCAULT, 2014). Sem a religião como ferramenta de pertencimento para promover sua saúde, o louco tem seu tratamento relegado. A religião atua sob a moral gerando a superposição de valores que passam a reger a sociedade como um todo. Ao estabelecer o que se convencionou chamar de ordem social, o importante era manter a coesão da sociedade, a despeito de qualquer conjuntura. O louco não encontrou emancipação na religião.

Todos os processos históricos e sociais têm na sua base a capacidade de Fluidez Cognitiva (MITHEN, 2002). O movimento de colonização realizado pelas sociedades ocidentais foi a tentativa de unificar o mundo em um modelo único de referência. Os valores morais foram as construções simbólicas que regeram comportamentos violentos e hediondos (SKINNER, 1998). Os sujeitos de outras etnias eram loucos, destituídos de humanidade, sendo legitimada sua eliminação. Suas expressões religiosas eram consideradas loucura, sendo necessária sua doutrinação. Práticas violentas semelhantes aos processos de higienização ganharam amplitude global sob controle dos valores morais produzidos pela mente modular.

Os processos que uniram religião e loucura ao longo da história estão muito ligados aos conceitos de moral e ética. As mudanças na sociedade também carregam sua ambivalência enquanto produções humanas (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014). A cada nova descoberta e nova tecnologia as sociedades buscaram responder a novas demandas. As concepções de predição e controle ficaram à frente das relações humanas, e convenções sociais prevaleceram pela força que tem o atributo simbólico dentro dos grupos humanos. O constante processo de mudança revela a incessante busca humana pelo domínio da natureza.

Os processos históricos e sociais são resultados da ação da mente fluida com estrutura modular. Exercer domínio sobre outro humano é uma forma subjetiva de dominar a natureza (MITHEN, 2002). Na combinação das informações entre os módulos mentais mecanismos psicológicos são acionados na estruturação de controle dentro dos grupos. A manipulação e o controle são instrumentos para obter poder

(SKINNER, 1998). Dominar outro humano representa ter poder diante da coletividade. O indivíduo com poder se apropria de mecanismos fundamentais para sobrevivência física e psicológica dentro dos grupos.

A possibilidade de versão coletiva da realidade está no cerne da evolução humana (DONALD, 1999). O sujeito louco que não compartilha a versão coletiva dos fatos era considerado enviado dos deuses em algumas sociedades não ocidentais (DALGALARRONDO, 2008). Não partilhar da versão humana da realidade significava que o sujeito não pertencia ao mundo humano. Seu desequilíbrio encontrava espaço expressivo à medida que não se buscava suprimir sua crise. Existia a possibilidade da existência de sujeitos diferentes dentro desses grupos. Esses diferentes eram tolerados por se relacionar com o sobrenatural.

Nas sociedades ocidentais existiu a necessidade política e ideológica de supressão da loucura e do louco (FOUCAULT, 2014). O padrão normativo se estabeleceu pelo modelo de referência única e tornou as sociedades ocidentais ambientes aversivos para o sujeito esquizofrênico (SKINNER, 1998). A esquizofrenia permanece como comportamento desadaptado por responder ao ambiente interno do sujeito, que não existe na realidade externa compartilhada pela sociedade. O padrão normativo de referência única é aversivo para o esquizofrênico que, sem ter como responder, passa a interagir apenas com seu ambiente interno na busca de adaptação (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Na busca de adaptação a um ambiente que a todo instante mostra mudança e desadaptação, a mente modular se equilibra produzindo respostas de caráter metafísico para lidar com a realidade. Ao parear religião e loucura se valendo de ferramentas de manipulação e controle social, as consequências foram desastrosas dentro dos grupos humanos. Os processos de higienização envolveram comportamentos desadaptados dentro da própria espécie humana, agindo contra a tendência do comportamento pró social (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

A ambivalência das produções humanas mostra a complexidade das suas relações nos períodos históricos. Religião e loucura estão envoltas em uma rede complexa organizada por um sistema moral que sustenta conceitos e práticas (PASSOS; USARSKI, 2013). A capacidade da sociedade em produzir um sistema moral e referencial para organizar o universo coletivo dentro da cultura também levou a exclusão daqueles que não partilharam da versão coletiva dos fatos sociais. As

relações transpõem papéis sociais e estabelecem condições de superioridade (PASSOS; USARSKI, 2013).

A manipulação e o controle social são comportamentos que acontecem dentro de alguns grupos de animais sociais não humanos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Mas nesses grupos os comportamentos não são regidos por um sistema moral, visto este ser resultado da capacidade de Fluidez Cognitiva que é exclusiva da linhagem *Homo sapiens* (MITHEN 2002). O sistema moral torna arrevesadas as relações de controle social e manipulação por se associar a elementos metafísicos. Essa capacidade se relaciona com o mecanismo de organização da psique, estruturando a subjetividade de cada indivíduo dentro do coletivo social (DONALD, 1999).

Os valores morais são internalizados pelo grupo e passam a reger seus comportamentos (BERGER & LUCKMANN, 1998). A moral é uma forma de controle muito bem estabelecida dentro das culturas, trabalhando noção de bem e mal, o que se deve e não se deve fazer (SKINNER, 1998). Os valores morais cercearam as produções humanas, modulando as experiências dos sujeitos dentro da sociedade. Religião e loucura ganham experiência coletiva e seus símbolos são carregados de intensidade imaginária. As soluções aos problemas sociais são modeladas de maneira muito mais intensa, mostrados na persistência da leitura metafísica da loucura durante os séculos.

A mente modular se organiza na linguagem mítica (DONALD, 1999). Todo conceito passa pelo filtro das culturas. A loucura ganhou sua narrativa mítica ao se associar a religião. Os processos que se desenvolveram ao longo dos períodos históricos carregam seus resquícios enquanto comportamentos oriundos da capacidade de Fluidez Cognitiva. O metafísico também se relaciona com o humano na loucura e pela sua relação com o sobrenatural, humano se tornou em partes, sobrenatural também. O mecanismo de permanência é acionado na mente modular e os simbolismos ficaram à frente das dinâmicas religiosas e da loucura (GARDNER, 2002).

As questões simbólicas que unem religião e esquizofrenia estão construídas há séculos na sociedade. Foram modeladas por estruturas muito bem instaladas no repertório evolutivo humano, tornando intenso seu pareamento, transpassando os períodos históricos (SKINNER, 1998). A explicação metafísica da loucura se tornou uma versão coletiva da realidade e transformou as sociedades ocidentais em

ambientes desadaptados para o esquizofrênico. Não é o sujeito que está desadaptado, mas sim seu ambiente que não oferece a possibilidade de diversidade necessária para sua existência (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Dentro de sociedades carregadas pela leitura metafísica da realidade e guiadas por valores morais de referência única, o sujeito que não compartilha da versão coletiva dos fatos encontrou total desadaptação. O modelo único de referência não contempla a diversidade humana, sendo um mecanismo que revela a desadaptação do próprio modelo de sociedade. A mente adaptada se encontra em um ambiente totalmente desadaptado, comprometendo um mecanismo humano fundamental de sobrevivência, a interação (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). É no processo de interação que surge a possibilidade de saúde mental.

No ambiente natural o mecanismo de diversidade é fundamental para adaptação das espécies (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Diversidade de ambientes, de comportamentos e de informações genéticas possibilitaram a evolução humana. As sociedades históricas ao limitar modelos de referência seguidos por valores morais se mostram ambientes desadaptados para as diversas realidades do se convencionou chamar de loucura. O próprio fato de nomear diversos transtornos sob o mesmo rótulo já demonstra o interesse de conceber uma realidade social única. É a estrutura social que está desadaptada por não contemplar o sujeito na sua diversidade.

A diversidade é um componente característico da condição humana (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Ao propor um modelo de referência único, princípios éticos são violados, tirando de determinados sujeitos sua condição humana. As consequências desse processo se encontram até os dias atuais com a falta de políticas de inclusão efetivas para pessoas com os mais diversos transtornos mentais, deficiências e as chamadas minorias étnicas. As estruturas sociais se desenvolveram sem contemplar as necessidades particulares dessas pessoas. Isso aponta a força da modelagem em nível social como um processo poderoso que perpassa a temporalidade (SKINNER, 1998).

O ambiente social tem a particularidade de ser um ambiente convencionalmente construído (SKINNER, 1998). Sendo assim, sempre existiu a possibilidade da criação de tecnologias que vão de encontro as necessidades dos sujeitos que não compartilham da mesma versão dos fatos. Em âmbito religioso, as diferentes cosmovisões foram motivos de intolerância, mostrando a desadaptação das

sociedades ocidentais em lidar com diversidades. Em sujeitos individuais a intolerância ganhou forma física com os processos de colonização, higienização e extermínio (FOUCAULT, 2014).

Não contemplar diversidades é um grande problema adaptativo (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A constante transformação social aponta modelos de sociedade que não dão conta da sua realidade e são substituídos por outros modelos sociais. Os movimentos sociais são fatos que se sucedem, onde antigos são superados por novos. É a busca por adaptação, a tentativa de equalizar as diferenças individuais. Os desastrosos fatos históricos apontam que mais que a busca de equalização, a adaptação acontece quando há espaço para as diversas expressões do comportamento humano (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

A sociedade desadaptada para lidar com as diferenças cria categorias para tentar dar conta da realidade. A estratificação se intensifica e chega aos dias atuais. Os processos que unem religião e loucura são modelagens potentes em nível social (SKINNER, 1998). Mesmo com o surgimento das ciências da psiquiatria e da psicopatologia, a compreensão sobrenatural da loucura ainda permanece e suas consequências reverberam até hoje (DALGALARRONDO, 2008). É uma variável que atravessa de modo pontual as questões relacionadas ao diagnóstico diferencial.

As Causas Mediais que uniram religião e esquizofrenia são fatos produzidos pela mente modular (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Ao lidar com problemas majoritariamente sociais a mente fluida encontrou adaptação dentro das sociedades. As produções sócio-históricas abrigam mecanismos evolutivos com eficiência, proporcionando grande complexidade nas relações humanas. Mas a ideia de um modelo único de sociedade aponta novos problemas. O relacionamento entre religião e esquizofrenia proporciona um encontro cheio de percalços e uma simbiose que desafia os novos processos que envolvem saúde mental e espiritualidade. Considerar as Causas Mediais na análise clínica possibilita compreender preconceitos, recusa e negação do diagnóstico.

### 3. O SOM DAS MUITAS VOZES: CAUSAS PROXIMAIS

O relacionamento entre religião e esquizofrenia permaneceu na mente modular ao longo da história pelos elementos simbólicos que essas duas produções humanas carregam. A capacidade de pensamento metafísico foi responsável por essa união instável e ao mesmo tempo simbiótica (MITHEN, 2002). Dentro das culturas as estruturas modulares foram ativadas para resolução de problemas e o pensamento metafísico definiu realidades incompreensíveis. As estruturas biológicas que responderam a realidade cultural passaram por mecanismos mediadores nesse processo (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

São as estruturas cognitivas que se relacionam com o mundo. Os dados do ambiente são codificados e significados, recebendo uma carga afetiva e armazenados na memória (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Os processos acontecem de maneira integrada na interação entre sujeito e ambiente. Há o exercício de todo o sistema orgânico na apreensão e decodificação das informações. Isso mostra que a ponte entre as áreas cultural e biológica é necessariamente cognitiva (DONALD, 1999). O elemento que se coloca como mediador na interação são as estruturas modulares. O elo entre biologia e cultura é cognitivo.

O substrato biológico interage de modo muito particular em cada organismo. As respostas de interação também são distintas, o que marca a subjetividade de cada sujeito. Os padrões de uso do cérebro se desenvolvem de modos diferentes em cada pessoa (DONALD, 1999). Existem semelhanças marcadas principalmente pela cultura, mas cada cérebro possui conexões singulares. Estruturas que são acionadas de modo recorrente também estabelecem conexões cerebrais muito particulares. A subjetividade é formada por vivências singulares que se apoiam em organismos que se desenvolvem de modo particular.

Apoiadas nas estruturas biológicas, os mecanismos cognitivos também se estabelecem de modo particular (DONALD, 1999). A mente modular é uma convenção onde identificamos seus produtos na realidade compartilhada. Não verificamos a cognição no cérebro humano, mas reconhecemos as muitas conexões cerebrais. A cognição então é a parte metafísica do ser humano. É na cognição que são produzidas religião e esquizofrenia. Elas se unem pelo seu parentesco metafísico: o módulo da meta-representação.

Assim é possível inferir que religião e esquizofrenia possuem similaridades. Comportamentos que se expressam na experiência religiosa e no surto esquizofrênico possuem a mesma origem evolutiva, ganharam parentesco histórico e podem acontecer semelhantes na experiência individual do sujeito. As trajetórias evolutiva e histórica se completam na expressão dos comportamentos, compondo processos Distais, Mediais e Proximais na trajetória singular do sujeito (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As particularidades se referem aos mecanismos afetivos que envolvem as experiências próprias de cada sujeito.

O estudo das relações entre espiritualidade e saúde mental é um campo emergente em diversas áreas das ciências médicas e humanidades (CARDEÑA, 2011). Algumas experiências religiosas envolvem eventos transcendentais, podendo ser confundidas com comportamentos psicóticos, muito presentes na esquizofrenia. Certas características do desenvolvimento religioso podem ser interpretadas como sintomas de esquizofrenia se desconsiderado seu contexto. Do mesmo modo, experiências psicóticas patológicas podem apresentar conteúdos religiosos (DALGALARRONDO, 2008).

Um novo entrelaçamento entre religião e esquizofrenia surge agora na história particular dos sujeitos. Esse fato aponta a importância do diagnóstico diferencial enquanto instrumento que tem implicação na vida das pessoas (CARDEÑA, 2011). O conhecimento específico sobre o tema se faz necessário, pontuando também as variáveis Imediatas que podem influenciar tanto nas experiências religiosas consideradas saudáveis quanto nas experiências patológicas. As diferenças podem ser sutis e afetar definitivamente a vida de um sujeito sem transtorno e comprometer o tratamento de um sujeito doente (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

É de suma importância considerar que os manuais de classificação médica como CID-10 e DSM-5 apenas descrevem e classificam o fenômeno. Seu foco se torna o preenchimento do quadro clínico, sem olhar para a causa. Essa abordagem implica uma visão particionada do sujeito. Sem considerar os atributos simbólicos que envolvem seu contexto social, sua história de vida, seus afetos e preconceitos o diagnóstico se torna mais uma ferramenta de controle que tira a humanidade do sujeito doente (SKINNER, 1998). Dividir o sujeito é estabelecer relação de poder e estratificação, processos que permeiam questões de saúde mental há muitos séculos (FOUCAULT, 2014).

A alucinação auditiva é um sintoma comum nos quadros clínicos de esquizofrenia. De acordo com o DSM-5, eventos de natureza visionária como alucinações visuais ou auditivas são considerados sintomas de desorganização psicótica, da qual a esquizofrenia é um dos diversos transtornos que compõe essa categoria diagnóstica. Porém, alterações da consciência que podem ser interpretadas como psicóticas acometem uma parte considerável da população, mas a maior parte dessas pessoas não sofre de transtornos mentais (CARDEÑA, 2011).

As alucinações auditivas são fenômenos que também podem fazer parte de estágios de desenvolvimento espiritual de muitas religiões contemporâneas. Ouvir vozes é um comportamento recorrente em algumas religiões no contexto brasileiro. Umbanda, Espiritismo, Pentecostalismo são exemplos de religiões que estão familiarizadas com essa experiência. Cada uma delas explica a presença desse fenômeno a partir da sua cosmovisão. No Espiritismo ouvir vozes é sinal de contado com o sobrenatural, sendo uma experiência que contribui para o desenvolvimento do sujeito dentro da religião (STOLL, 2002).

Ouvir vozes é um comportamento que envolve estruturas biológicas, cognitivas, afetivas e sociais. Está relacionada ao córtex auditivo, uma região do cérebro localizada no lobo temporal em estruturas lateralizadas (DALGALARRONDO, 2011). O córtex auditivo é a parte do cérebro que processa as informações sensoriais na forma de som e executa uma variedade de funções no processamento de fontes sonoras e da fala. Representa 8% da superfície do córtex cerebral. Órgãos como cóclea e órgão espiral são estruturas responsáveis pela captação mecânica e mais direta dos sons.

O córtex auditivo é seccionado em córtex auditivo primário, responsável pelo processamento do som, e córtex auditivo periférico que desempenha o papel secundário em processos mais sutis como a entonação. No entanto, diversas estruturas cerebrais se relacionam com o comportamento de ouvir vozes. No cérebro humano as áreas corticais primárias foram reduzidas e as de associação e integração aumentadas na trajetória evolutiva (DALGALARRONDO, 2011). Uma parte considerável do cérebro humano se ocupa com o processamento das informações, integrando e construindo de forma complexa diversos esquemas representacionais (DALGALARRONDO, 2011).

O sistema auditivo é uma estrutura resultada da evolução humana. Foi constituída na interação entre organismo e ambiente, onde o sujeito se expõe ao

contexto dos sons mecânicos e processa seus dados, atribuindo afetos e significados, armazenando-os na memória (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). É um comportamento que evoluiu pela sua importância funcional na comunicação humana. Reconhecer sons e entonações eram estratégias de sobrevivência num ambiente seletivo. Recuperar essas informações foi fundamental para emitir respostas adaptativas e obter vantagem no ambiente.

Porém ouvir vozes na ausência de sons mecânicos é um comportamento promovido pela mente modular (MITHEN, 2002). Passa pela estrutura cognitiva humana por envolver esquemas representacionais no seu processamento (DALGALARRONDO, 2011). Sua execução necessita de sensibilidade sofisticada na reconstrução das informações, já que não há a presença dos sons mecânicos do ambiente. Por meio da linguagem as capacidades cognitivas de simbolização organizam o processamento e possibilitam a captação de um contexto para a resposta a determinados problemas. Ouvir vozes acontece na mente modular.

O contexto sob a qual ouvir vozes é resposta pode ser o ambiente externo ou interno do sujeito (SKINNER, 1998). Como o comportamento é processado nos esquemas cognitivos, o ambiente onde o problema a ser resolvido se localiza pode ser nas próprias estruturas cognitivas (MITHEN, 2002). Ao responder as informações armazenadas na sua memória, o sujeito esquizofrênico interage com sua realidade cognitiva. O sujeito considerado saudável em uma experiência religiosa pode responder a sua realidade cognitiva, mas recebe a afirmação de seus pares na realidade compartilhada.

O comportamento de ouvir vozes é um recorte que permite observar a convergência entre causas Distais, Mediais e Proximais (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Partindo do pressuposto que as áreas biológicas podem ser semelhantes no caso da esquizofrenia e da experiência religiosa, é preciso investigar as divergências e similaridades entre as experiências consideradas saudáveis e patológicas. As possíveis similaridades podem se dar em âmbitos topográficos e de conteúdos quando o sujeito ouve vozes. A análise minuciosa dos âmbitos colabora para explorar a problemática sobre o ponto de vista evolutivo.

É importante pensar em alguns pressupostos que podem guiar essa investigação. Identificar como alguns marcadores aparecem na trajetória de sujeitos particulares possibilita questionar ou validar processos terapêuticos que são oferecidos às pessoas psicologicamente vulneráveis. O diagnóstico é um balizador de

ações futuras, sendo uma ferramenta clínica fundamental para o tratamento da pessoa em sofrimento. Mas desprezar elementos fundamentais para a constituição do sujeito pode causar o efeito oposto e gerar mais sofrimento ao sujeito e toda sua rede de relações

Para isso é preciso analisar a história particular do sujeito e compreender a relação que ele estabelece com o mundo a partir do momento que ouvir vozes se torna parte da sua subjetividade (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Estudos anteriores trabalharam com populações clínicas, mas pouco se tem estudado com populações não clínicas. O estudo de um grupo de pessoas sem qualquer diagnóstico e que apresentam o mesmo comportamento pode contribuir para novos encaminhamentos em saúde mental (CARDEÑA, 2011).

### **3.1 – A TRAJETÓRIA SINGULAR**

Na sociedade contemporânea encontramos novas respostas para o transtorno mental. Com o avanço das tecnologias é possível compreender o funcionamento cerebral e identificar os mecanismos ativados em uma pessoa durante o surto esquizofrênico (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Do mesmo modo, investiga-se as estruturas ativadas nos cérebros de fiéis em comportamento religioso. Com essas novas informações é possível ampliar a compreensão desses fenômenos sob diversas perspectivas. As diferentes leituras teóricas e metodológicas colaboram para considerar o sujeito na sua integralidade.

Como um ser biopsicossocial o sujeito não é composto apenas de sua estrutura biológica. Os aspectos sócio-históricos interferem diretamente na formação da subjetividade (YAMAMOTO; VALENTOVA; 2018). A cultura é ambiente social e modela comportamentos. Ao assimilar os símbolos da sua cultura, tanto o sujeito esquizofrênico quanto o religioso passam a internalizar valores sociais. Sua experiência fica sob controle dos significados que o grupo dá para seu comportamento (SKINNER, 1998). O módulo da meta-representação entra em atividade organizando os dados do ambiente e transformando em informações.

O mecanismo mental envolve memórias e afetividade no armazenamento das informações. Os dados brutos se tornam informações por ganharem significado. A cognição é o mecanismo humano que se coloca na convergência entre biologia e

cultura (DONALD, 1999). A interação com o ambiente gera dados que passam pela cognição onde ganham afetos e significados. As informações históricas e sociais modelam os comportamentos do sujeito singular ao passo que este pertence a uma cultura. São transmitidas com intensidade por não passar pela experiência consciente do sujeito (BERGER & LUCKMANN, 1998).

Uma parte das informações que compõem a subjetividade do sujeito tem origem cultural. O ambiente social já existe quando o sujeito nasce. Ele chega ao mundo com sua estrutura biológica incompleta cabendo a cultura preencher essas lacunas (BERGER & LUCKMANN, 1998). O corpo biológico não é apenas um corpo, mas sim uma estrutura composta de elementos culturais. O biológico se estrutura a partir de construções simbólicas coletivas (BERGER & LUCKMANN, 1998). Assim o sujeito pode se desenvolver e estabelecer relação com o ambiente a sua volta.

Essas informações implícitas nos elementos culturais modelam os comportamentos do sujeito em estágios iniciais da vida, estruturando as maneiras de lidar com o ambiente. As conexões cerebrais vão desenhando padrões, se expondo a pareamentos e construindo seus repertórios (SKINNER, 1998). As associações são estabelecidas na resolução de problemas. Os comportamentos que são efetivos para resolução são selecionados na história ontogenética. Essa seleção não envolve os melhores comportamentos na resolução de problemas, mas sim os comportamentos que o sujeito conseguiu emitir a partir de suas possibilidades (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Assim cada sujeito constrói seu repertório a partir das suas possibilidades na relação com o ambiente (SKINNER, 1998). Isso aponta a importância do ambiente de desenvolvimento na aquisição de repertórios. Se o sujeito constitui sua subjetividade na interação com seu ambiente, quanto mais possibilidades esse ambiente oferecer, maior diversidade de comportamentos o sujeito pode desenvolver. Quanto mais elementos esse ambiente proporcionar, maiores as chances do sujeito estabelecer conexões. Mais informações podem transitar pelos módulos e estabelecer diferentes pareamentos (MITHEN, 2002).

Junto a essa diversidade do ambiente, outro elemento surge como fundamental na construção de repertórios. A experiência humana passa pela afetividade; a subjetividade se forma na interação e é selada pela afetividade. Ao envolver em afetividade a experiência com os elementos do ambiente, o sujeito atribui significado e essa experiência passa a ser sua. Ao significar o mundo a sua volta, os primeiros

*Homo sapiens* encontraram seu lugar diante da natureza apreendida como um ser metafísico (MITHEN, 2002).

Um ambiente em constante transformação exige respostas a todo instante, não permitindo o tempo de estruturação cognitiva das respostas. Deste modo, não se formam as estruturas responsáveis por atribuir afetos e significados para as experiências (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As consequências podem ser os diversos transtornos afetivos vivenciados pela sociedade contemporânea. A caracterização dos diversos transtornos não se dá pela velocidade das informações ou das respostas, mas pela não construção de significados para as experiências.

A relação com o ambiente e a possibilidade de construir significados são alguns dos elementos que estão na base da saúde mental. O sujeito esquizofrênico não estabelece relação com o ambiente, o que impossibilita a construção de novos significados. A afetividade é extremamente comprometida no quadro esquizofrênico, percebida na presença dos sintomas negativos (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). A experiência do sujeito religioso por sua vez, é marcada por elementos simbólicos, proporcionando um ambiente diverso. Na experiência religiosa emergem afetos que ajudam a significar o mundo (DONALD, 1999).

A religião é uma das instituições sociais que se apresenta como um espaço capaz de promover significados para as experiências dos sujeitos (PASSOS; USARSKI, 2013). Pela sua narrativa mítica oferece respostas as diversas questões que permeiam a sociedade. Dentro do ambiente religioso os significados são trabalhados de modo intenso, se tornando um ambiente capaz de promover saúde mental e afetiva. Ao mesmo tempo que trabalha a visão coletiva dos fatos e responde às grandes questões humanas, acolhe o sujeito individual, modelando sua história singular (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

Quando falamos em trajetória singular é importante considerar a religião em seus aspectos particulares, influenciada pelo contexto social e pela cultura onde está (PASSOS; USARSKI, 2013). É nessa religião, sob essas influências culturais que o sujeito integra sua experiência. As religiões particulares pertencem a trajetória singular do sujeito, agregando seus valores na história ontogenética (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As religiões contemporâneas têm sua leitura sobre os transtornos mentais, e na sua maior parte as explicações são sobrenaturais como herança dos períodos históricos anteriores (SKINNER, 1998). Essa leitura afeta o sujeito dentro da sua religião.

Uma religião estabelecida no contexto brasileiro onde o comportamento de ouvir vozes é frequente é o Espiritismo Kardecista. É uma religião com cosmovisão dualista onde a explicação de ouvir vozes é a comunicação com o mundo metafísico (MITHEN, 2002). O ambiente do fiel espírita é protegido, marcado pela aceitação, pelo incentivo da comunidade religiosa, o que leva o sujeito a um aprendizado sobre o fenômeno que acontece consigo (STOLL, 2002). Isso mostra um sujeito adaptado e integrado ao grupo, considerado saudável a nível de saúde mental e espiritualidade (GRAÇA, 2008).

A esquizofrenia, por sua vez, permanece na sociedade por oferecer respostas singulares ao sujeito considerado desadaptado em contexto coletivo. Respondendo ao seu ambiente interior desorganizado, não se relaciona com o exterior, estabelecendo seu próprio modo de funcionamento. Outra característica importante da esquizofrenia enquanto um transtorno mental são as informações recuperadas de modo desorganizado, impossibilitando qualquer interação com o ambiente externo. São fenômenos que acontecem na estrutura cognitiva do sujeito (DALGALARRONDO, 2008).

Tanto o Espiritismo quanto a esquizofrenia são fenômenos gestados na mente humana (MITHEN, 2002). Estão relacionados às recentes estruturas cerebrais do ponto de vista evolutivo. Mas toda produção humana envolve diversas redes de conexões, possibilitando infinitos modos de desenvolvimento do cérebro dos sujeitos particulares. As similaridades podem se estabelecer pela cultura onde o sujeito está inserido já que os padrões das conexões são afetados pelo ambiente de desenvolvimento (DONALD, 1999). Sujeitos esquizofrênicos têm cérebros diferentes, assim como os sujeitos espíritas kardecistas.

Essas reflexões apontam a necessidade de investigações interculturais para detecção mais precisa dos mecanismos fisiológicos envolvidos na esquizofrenia. Um ponto a ser considerado está na própria definição de esquizofrenia que varia de acordo com as sociedades (DALGALARRONDO, 2008). Cada cultura oferece subsídios para o desenvolvimento da sua população, relacionados a saneamento básico, condições da gestação e alimentação, acesso à escola básica. São fatores ambientais que afetam no desenvolvimento da esquizofrenia e variam entre culturas (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

A própria definição da doença depende da cultura onde o sujeito está inserido. A complexidade aparece novamente, revelando os aspectos fisiológicos, psicológicos

e culturais que envolvem a esquizofrenia. Em determinadas culturas alguns sujeitos podem não ser considerados esquizofrênicos, enquanto em outras culturas o mesmo sujeito pode ser considerado extremamente afetado. No entanto, para oferecer um tratamento que colabore para integridade e emancipação de um sujeito específico é fundamental considerar o ambiente onde ele está. Contemplar sua cultura e sua rede de relações é oferecer um tratamento mais humano (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Identificada a patologia no módulo da meta-representação, pode ser possível que as informações tenham recebido significados já de modo desorganizado (MITHEN, 2002). Os sistemas sensoriais estão saudáveis do ponto de vista orgânico, mas é a consciência que também organiza as experiências dos órgãos dos sentidos na mente modular (DALGALARRONDO, 2011). É importante investigar se a falha acontece na significação durante o processo de captura para armazenamento ou na recuperação e organização para resposta. São dois processos diferentes que podem implicar na gravidade da doença e nos métodos de tratamento.

Assim é compreensível comportamentos como alucinações. Diferente dos delírios, as alucinações são deturpações das percepções sensoriais (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). É uma condição de confusão percebendo estímulos que não estão presentes. As alucinações auditivas podem ser elementares com sons, ruídos, zumbidos ou complexas, com narração, figuras e cenas. O delírio por sua vez, é o estado alterado de percepção da realidade com construções mais elaboradas (DALGALARRONDO, 2008). No delírio existe o pensamento simbólico desorganizado e o estado de confusão mental.

Toda experiência simbólica passa pelas estruturas cognitivas (MITEHN, 2002). O que é carregado de significado é envolvido por afetos na experiência humana. Os conteúdos que são resgatados no surto esquizofrênico podem ser carregados de significados e afetividade, e o sujeito em surto busca organizar esses sentidos. Muitos desses conteúdos têm um caráter religioso por ser o pensamento mítico uma estrutura que organiza a sociedade. Por estar ancorado na cultura, o pensamento mítico é transmitido de modo subjetivo, sem passar pela consciência do sujeito (BERGER & LUCKMANN, 1998).

Mesmo não passando pela consciência, as informações culturais recebem afetos e são armazenadas na memória. Durante o surto são resgatadas e ficam evidentes. A patologia se localiza na consciência em sua relação com o ambiente

externo, operando com falha. Conteúdo sexuais também são comuns (DALGALARRONDO, 2008). São apresentados sem pudores ou filtro social, justamente pela ausência da consciência, que funcionaria como um bloqueio para ponderar as informações adequadas na relação como ambiente. As respostas são inadequadas e desproporcionais ao ambiente onde o sujeito está no momento do surto (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

O comportamento de ouvir se localiza em estruturas orgânicas e passa pela significação nas estruturas cognitivas (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Atribuímos sentidos e significados para os sons. Mesmo os sons elementares como zumbidos recebem carga de afetividade e significado na experiência humana. No surto esquizofrênico, as vozes podem apresentar entonações específicas, conteúdos complexos ou pertencer a pessoas definidas socialmente (DALGALARRONDO, 2008). Aparentam ser vozes elaboradas, de pessoas específicas, revelando as construções simbólicas envolvidas no comportamento de ouvir vozes no surto esquizofrênico.

O mesmo fenômeno de ouvir vozes acontece na religião Espírita Kardecista. São vozes de entidades metafísicas denominadas espíritos, e acontecem na ausência dos sons mecânicos. São seres sobrenaturais que se comunicam com o fiel e possuem características humanas. No pensamento mítico é comum atribuir características humanas para as entidades metafísicas, facilitando a compreensão da realidade sobrenatural (MITHEN, 2002). Ao se comunicar com as entidades metafísicas com características humanas é possível estabelecer um relacionamento carregado de significados e afetos (DONALD, 1999).

O sujeito dentro do Espiritismo Kardecista é convidado a desenvolver sua habilidade de comunicação com o mundo sobrenatural (STOLL, 2002). Essa habilidade é chamada de mediunidade, e um dos elementos que podem compor sua mediunidade é capacidade de ouvir as vozes dos espíritos. Para o sujeito espírita as vozes que ouve são reais, pois existem numa realidade metafísica e sobrenatural. O mundo sobrenatural do espírita é compartilhado por todos da sua doutrina, logo é uma realidade que existe para o grupo. As explicações doutrinárias funcionam como provas da realidade do mundo metafísico (GRAÇA, 2008). As vozes são reais para sujeito que ouve e para sua coletividade que afirma sua experiência.

Para o sujeito esquizofrênico as vozes que ouve não são vozes reais. Não existe a criação de um universo metafísico como resposta para sua experiência

(DONALD, 1999). A experiência fica sem significação. As vozes que ouve são imaginárias, “fruto da sua cabeça”, e o sujeito não encontra espaço para produzir afetos em relação a sua experiência. É convidado a suprimir essas vozes com tratamento medicamentoso. Sua coletividade não compartilha da mesma experiência, não existe pertencimento para o sujeito esquizofrênico. Sem pertencimento não existe o controle da experiência e o sujeito não tem controle sobre as vozes.

O ambiente do esquizofrênico se torna hostil, marcado pelo estigma e o preconceito que a doença mental carrega há séculos (FOUCAULT, 2014). O sujeito internaliza o lugar social de alguém que não participa da versão coletiva dos fatos e por isso não pertence ao grupo social. É um ser destituído de razão, e sem razão o humano deixa de ser humano. Esses entendimentos passam a fazer parte da sua subjetividade. O ambiente que já era hostil se torna aversivo e cruel na experiência individual do sujeito esquizofrênico. Cada vez mais ele se sente deslocado e passa a responder seu ambiente interno (SKINNER, 1998).

O exercício da experiência religiosa considerada saudável interfere nas conexões das estruturas cognitivas, proporcionando aprendizado a nível modular (DALGALARRONDO, 2008). Assim, as vias de conexão vão reforçando a manutenção do comportamento religioso saudável. Do mesmo modo, as vias de conexão vão reforçando a manutenção do comportamento considerado patológico. Os episódios frequentes de esquizofrenia provocam alterações estruturais e funcionais que vão se agravando a cada surto, dificultando o processo de cura. A cada novo surto, a condição do sujeito piora (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Esses apontamentos mostram que os sujeitos vivenciam experiências diferentes para o mesmo fenômeno de ouvir vozes. Dentro de seu contexto social, os significados dados para ambas experiências são diferentes. Cada sujeito e sua rede de relações atribuem sentidos carregados de simbologia, que são reforçados quando o comportamento de ouvir vozes se expressa (SKINNER, 1998). Ouvir vozes é um comportamento ativo do sujeito na interação com o ambiente modular. Construções simbólicas emergem nessa experiência que compõem diversas estruturas, integrando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

A religião Espírita Kardecista deriva da capacidade simbólica e acolhe os mecanismos evolutivos sendo capaz de organizar a experiência dos sujeitos. Características como altruísmo, cooperação e pertencimento colaboram como ferramentas eficientes para arquivar e recuperar memórias a partir de suas narrativas

míticas (FRANCO; PETRÔNIO, 2014). Seus elementos são capazes de colaborar no tratamento do sujeito esquizofrênico pela sua origem evolutiva. Ao compreender a experiência de ouvir vozes sob uma ótica menos pejorativa é possível atribuir novos significados para a experiência esquizofrênica.

Compreender o comportamento de ouvir vozes como um fenômeno possível aos seres humanos pode contribuir para desmistificar seu significado depreciativo. Existem pessoas saudáveis que apresentam o mesmo comportamento, logo é possível estabelecer um novo entendimento. Os elementos que promovem saúde ao espírito podem ser trabalhados no tratamento do esquizofrênico. Restaurar a noção de pertencimento é fundamental para o sujeito esquizofrênico lidar com sua experiência. Tratamentos convencionais que buscam suprimir sua experiência não resgatam sua autonomia.

Como um elemento importante na significação do mundo, o pertencimento proporcionou aos primeiros *Homo sapiens* a possibilidade de dar sentido ao universo e exercer autonomia sobre suas relações com a natureza. Quando surgiu a possibilidade de construção simbólica, estabeleceu relação social com a natureza integrando os mecanismos cognitivos e afetivos (MITHEN, 2002). Na relação com o metafísico, o pertencimento sedimentou a autonomia sobre suas experiências. Para sedimentar a autonomia do sujeito esquizofrênico sobre sua experiência é importante assumir na sua personalidade o comportamento de ouvir vozes como um fenômeno humano possível tanto em mentes enfermas quanto em mentes saudáveis.

### **3.2 – ESPIRITISMO KARDECISTA**

A religião foi a primeira produção da mente modular com capacidade de Fluidez Cognitiva (MITEHN, 2002). As informações sobre o mundo puderam transitar entre os módulos mentais e os sujeitos que possuíam essa capacidade encontraram vantagem seletiva no ambiente. A religião então passou a ser um poderoso instrumento de organização da psique (CARDEÑA, 2011). Nas sociedades históricas a religião se estruturou dentro das culturas muito bem adaptada ao ambiente em constante transformação. Serviu como instituição de controle social e manipulação, revelando sua ambivalência enquanto uma poderosa produção humana (DE FRANCO, PETRÔNIO, 2014).

Por mobilizar muitos aspectos da realidade humana, as religiões criaram cosmovisões que buscam explicar os mistérios da origem e da finitude. Diante do grande mistério da existência, os rituais se localizam na transição de uma realidade para outra, organizando a psique dos que partilham da sua cosmovisão (DONALD, 1999). Essa organização mental também organiza o grupo, modelando uma forma coletiva de leitura da realidade. Assim se originam as explicações sobre a realidade humana e suas questões mais primordiais. A religião responde a questões individuais e coletivas (PASSOS; USARSKI, 2013).

No contexto brasileiro a religião Espírita Kardecista é a terceira com maior número de adeptos (VILHENA, 2008). Possui uma cosmovisão que é partilhada até mesmo por pessoas que dizem pertencer a outra doutrina religiosa. Diante da diversidade cultural do Brasil, é possível identificar a pluralidade religiosa a partir de arranjos compartilhados dentro das religiões com elementos sincréticos. Os processos sócio-históricos continuam a modelar as religiões com muita potência, revelando seu caráter dinâmico (SKINNER, 1998). Porém, dentro da diversidade religiosa existe um núcleo comum que constitui pilares, fazendo de cada religião um grupo singular (VILHENA, 2008).

O espírito chamado Allan Kardec é considerado o fundador do Espiritismo Kardecista. A entidade metafísica é responsável pela criação da cosmovisão que direciona o comportamento dos adeptos (SKINNER, 1998). A modelagem dentro do grupo tem um caráter intenso pela presença de documentos escritos sobre a doutrina (PASSOS; USARSKI, 2013). De acordo com seus ensinamentos, o corpo é uma morada temporária de um espírito que transcende o tempo (VILHENA, 2008). O mesmo espírito reencarna sucessivas vezes na sua busca individual por evolução espiritual. A cada reencarnação o espírito terá oportunidade de novas escolhas na sua trajetória de redenção (GRAÇA, 2008).

Os adeptos do Espiritismo Kardecista passam por estágios de desenvolvimento, relacionando-se com eventos de natureza visionária (STOLL, 2002). A premissa básica é a existência de um universo dualista, onde Deus criou o mundo material, que vivemos em nosso dia a dia, mas também criou o chamado plano espiritual, um mundo invisível e habitado por seres denominados espíritos. As experiências que vivemos no mundo material são gestadas no plano espiritual, e o adepto se vale da doutrina kardecista com o objetivo de saldar dívidas espirituais e alcançar a evolução do seu próprio espírito (GRAÇA, 2008).

A imortalidade da alma é outra premissa básica do Espiritismo Kardecista. Durante sua vida, o adepto aprende lições para prosseguir com sua evolução espiritual, que transpassa a essa vida, conquistando uma existência mais evoluída a cada encarnação. Nessas lições em busca de redenção, eventos de natureza visionária são frequentes (STOLL, 2002). A incorporação dos espíritos, mensagens psicografadas, visão de seres de luz e ouvir suas vozes são experiências saudáveis para pessoas em desenvolvimento espiritual na concepção dessa religião (VILHENA, 2008).

O Espiritismo Kardecista pode ser olhado sob uma perspectiva de totalidade (GRESCHAT, 2005). Na sua base se encontram elementos como socialização, altruísmo e possibilidade de significar o mundo utilizando elementos da sua realidade (GRAÇA, 2008). São mecanismos adaptativos encontrados em diversas religiões e que podem proporcionar noção de pertencimento e de compreensão do fiel sobre seu lugar no mundo, colaborando para formação de novos significados. Do mesmo modo, estes componentes devem fazer parte da composição do diagnóstico diferencial e estruturar todo o tratamento do sujeito esquizofrênico.

Essa perspectiva de totalidade proporciona compreender o Espiritismo Kardecista em todos seus aspectos, se distanciando de uma postura doutrinária (GRESCHAT, 2005). Isso colabora na identificação tanto dos elementos que possibilitam a espiritualidade saudável quanto as limitações que a própria religião tem na sua relação com a saúde mental. A aplicação do panorama evolucionista ao conceito de totalidade proporciona ferramentas a partir das Causas Distais em consonância as experiências religiosas Proximais dos sujeitos kardecistas. Assim, a espiritualidade saudável se distancia dos aspectos doutrinários.

Antes de encontrar explicações espirituais para suas experiências visionárias, muitas pessoas buscam auxílio médico (CARDEÑA, 2011). Por não conseguir exercer controle sobre suas experiências, são subjugados e estigmatizados como portadores de transtornos mentais. Grande parte dessas pessoas encontram apoio e consolo na religião, sendo encaminhados ao processo de desenvolvimento no ambiente kardecista. O comportamento de ouvir vozes em ambiente kardecista é um fenômeno de natureza visionária saudável, a serviço da fé. Fora desse espaço, mesmo o sujeito sem qualquer diagnóstico de transtorno mental recebe um estigma (GOFFMAN, 1980).

A modelagem cultural ao longo dos períodos históricos tem um efeito poderoso sobre a experiência de ouvir vozes (SKINNER, 1998). Os significados são dados no ambiente social, modelando a experiência individual do sujeito antes de qualquer encaminhamento. Ao compreender sua experiência como algo que deve ser suprimido, o próprio sujeito tem sua subjetividade marcada de modo pejorativo. A experiência de ouvir vozes é única do sujeito e compõe sua subjetividade. Ter em si algo que é demérito social compromete a auto imagem e a auto estima, pontos fundamentais no tratamento de um sujeito com diagnóstico de esquizofrenia (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

O mesmo fenômeno de ouvir vozes encontra duas respostas possíveis: auxílio médico ou explicação espiritual. Isso revela necessidade estudos periódicos sobre o diagnóstico diferencial entre experiências religiosas saudáveis e patológicas para a atuação clínica (DALGALARRONDO, 2008). A ausência de estudos sobre o tema pode acarretar muitos problemas, tanto ao profissional clínico, quanto para pacientes, familiares e pessoas sem qualquer diagnóstico (CARDEÑA, 2011). Partindo dessa perspectiva, a versão DSM-4 incluiu uma nova categoria diagnóstica relacionada a problemas religiosos ou espirituais, com objetivo de incluir e elemento religioso na investigação clínica.

Mas a clínica da esquizofrenia permanece a mesma desde sua criação (DALGALARRONDO, 2008). Apenas incluir uma categoria e não atuar com uma perspectiva mais ampla de compreensão não é suficiente quando a temática envolve esquizofrenia e religião. Comportamentos de sujeitos saudáveis são semelhantes aos comportamentos que caracterizam o sujeito esquizofrênico. Existe uma linha muito tênue que separa as experiências saudáveis e patológicas. A saúde e a doença se localizam no módulo da meta-representação, uma estrutura cognitiva onde se produz os simbolismos que envolvem esquizofrenia e religião.

Essa perspectiva traz uma nova compreensão sobre o transtorno e seus possíveis encaminhamentos a partir das estruturas que promovem saúde ao sujeito religioso (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Por conter mecanismos de estruturação que se formam na interação entre biologia e cultura, o Espiritismo Kardecista possui elementos que podem contribuir para integração da psique e promover saúde mental (CARDEÑA, 2011). A habilidade de simbolização está na base das expressões religiosas que, em interação com o ambiente biológico e social, apresentam diversos modos de expressão.

Um dos processos simbólicos é o comportamento de ouvir vozes. O Espiritismo Kardecista aceita essa experiência como uma característica saudável, conduzindo o sujeito a um ambiente que acolhe sua demanda e promove encaminhamentos. Nessa perspectiva é fundamental compreender os elementos que envolvem a esquizofrenia na linha evolutiva e estruturar um olhar mais abrangente para possíveis novos encaminhamentos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). A religião Espírita Kardecista deve ser alcançada enquanto totalidade para identificar elementos sólidos na construção de alternativas a procedimentos clínicos e seus efeitos (GRESCHAT, 2005).

O ambiente do fiel espírita é protegido, marcado pela aceitação, pelo incentivo da comunidade religiosa, o que leva o sujeito a um aprendizado sobre o fenômeno que acontece consigo (STOLL, 2002). Nesse ambiente protegido o sujeito pode significar sua experiência a partir da cooperação, do altruísmo e do pertencimento. Enquanto o ambiente do sujeito com diagnóstico de esquizofrenia é hostil, marcado pelo estigma e o preconceito que a doença mental carrega pelo seu histórico na sociedade. Não existe cooperação do seu grupo, o que compromete o pertencimento e autonomia sobre sua experiência.

Essas reflexões apontam que os sujeitos vivenciam experiências diferentes para o mesmo fenômeno. A topografia (descrição) do comportamento de ouvir vozes pode conter elementos semelhantes, mas dentro de um contexto social, os significados dados para as experiências são diferentes. Identificar onde os significados divergem e os elementos que envolvem essas diferentes significações é possível desenvolver estratégias clínicas de reordenação do ambiente combinadas com os tratamentos convencionais e proporcionar maior qualidade de vida ao esquizofrênico.

### **3.3 – A MENTE QUE OUVI VOZES**

Sendo uma das doenças mais antigas dentro da psiquiatria, a esquizofrenia é considerada um problema de saúde pública. É um quadro bastante heterogêneo com variações importantes (DALGALARRONDO, 2008). Não há um sintoma específico que seja determinante do quadro esquizofrênico, e o mesmo paciente pode apresentar sintomas diferentes ao longo do tempo. É definida como transtorno por compor um

conjunto de sintomas que caracterizam o quadro clínico. Uma estimativa de 17% das pessoas que têm o primeiro episódio, se bem tratadas, não voltam a ter novos episódios.

Porém, a doença tem uma característica crônica e conforme mais episódios o sujeito passar, menores as chances de cura. Acomete pessoas jovens adultas sob a hipótese que até esse período da vida o cérebro ainda está em formação estrutural (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Afeta uma porcentagem um pouco maior de homens que mulheres indicando a importância de fatores epigenéticos. Quando a doença se instala a pessoa perde gradativamente o afeto, ficando indiferente as situações a sua volta. A higiene pessoal fica comprometida, o sujeito perde a capacidade de sentir prazer e deixa de se relacionar.

A linguagem fica desordenada e o discurso desorganizado. Com a progressão da doença surgem déficits cognitivos como alteração no raciocínio e na memória (DALGALARRONDO, 2008). Além disso, 10% das pessoas com esquizofrenia cometem suicídio (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). É um quadro psiquiátrico que não tem cura, mas possui um tratamento que busca estabilizar o quadro do paciente e reinseri-lo na sociedade. Algumas pesquisas mostram que interações gene-ambiente encontram vários mecanismos de influência que exercem papel de moduladores no desenvolvimento da esquizofrenia (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

O componente genético carrega herança de predisposição para o surgimento do transtorno. Os fatores genéticos que conferem maior suscetibilidade ao desenvolvimento da esquizofrenia são transmitidos, mas não podem ser expressos. Os fatores ambientais promovem risco nos sujeitos com herança de predisposição (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). São condições que ocorrem durante a interação entre sujeito e ambiente e modulam estruturas orgânicas básicas. Esses fatores ambientais são definidos como precoces quando atuam no período intrauterino e primeira infância, e tardios quando acometem o sujeito jovem ou adulto.

Complicações obstétricas, infecções maternas e baixas condições socioeconômicas estão entre os fatores ambientais precoces associados a maior risco relativo no desenvolvimento da esquizofrenia (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). O sujeito com predisposição genética é exposto e esses moduladores em um período da vida fundamental para o neurodesenvolvimento, principalmente o desenvolvimento

sináptico. As respostas às infecções e diversas complicações podem ter efeitos neurotóxicos no desenvolvimento cerebral.

A ausência de determinadas vitaminas pelas baixas condições socioeconômicas também afeta o neurodesenvolvimento intra e extrauterino (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Isso coloca a esquizofrenia como uma doença com maior probabilidade de expressão em grupos com poucas condições socioeconômicas. As questões políticas e econômicas envolvem a esquizofrenia também na história particular do sujeito. Num espectro amplo é preciso discutir a presença de políticas públicas para garantir o desenvolvimento integral do sujeito e atenuar os problemas de saúde pública.

As influências ambientais tardias também têm grande impacto no desenvolvimento do quadro esquizofrênico. O uso precoce e intenso de *cannabis* aumenta de forma significativa o risco do sujeito com predisposição a desenvolver esquizofrenia (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Certos genes são vulneráveis a influência do uso de *cannabis*, apresentando maior incidência de um quadro psicótico. Experiências traumáticas também são gatilhos significativos para o desenvolvimento do transtorno. Estados emocionais correspondem a estados corporais que alteram todo o funcionamento orgânico (DAMÁSIO, 2000).

O funcionamento dos neurotransmissores também é modulado pelos estados emocionais. As representações dos estados do corpo ocorrem em múltiplas estruturas cerebrais responsáveis pela afetividade (DAMÁSIO, 2000). A esquizofrenia então se relaciona com as construções afetivas na história individual do sujeito. Seus afetos e sentimentos são moduladores do seu quadro orgânico e dos estados internos na qual ele responde. Com a afetividade desorganizada, o surto se apresenta como mais intensidade, afetando seu funcionamento neuronal. A afetividade desordenada funciona como Causa Imediata do surto esquizofrênico (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018).

O mecanismo de neurotransmissão sináptica tem importância no quadro esquizofrênico. Alterações implicam anomalias no neurodesenvolvimento que se instalam antes do primeiro episódio e se intensificam após a progressão da doença. São alterações na codificação de proteínas sinápticas, como por exemplo dos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico, que estão presentes na doença (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). É um quadro orgânico muito complexo, já que existem

múltiplos tipos de receptores para diferentes papéis funcionais em diferentes regiões cerebrais.

A interação entre os diferentes sistemas de neurotransmissão aponta alterações neuroquímicas significativas. Em sujeitos considerados mentalmente saudáveis, a dopamina é um neurotransmissor liberado na via mesolímbica, uma região cerebral conhecida como a “via de recompensa”. Se conecta com o sistema límbico, um conjunto de estruturas cerebrais que tem uma funcionalidade direta na modulação das emoções e dos comportamentos sociais. Quando a dopamina é liberada na via mesolímbica desempenha um papel importante na modulação da sensação de prazer (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Recompensas aumentam o nível de dopamina no cérebro, e muitas drogas aumentam sua atividade neuronal. A desregulação desse mecanismo desempenha um papel significativo no desenvolvimento e manutenção de uma dependência. No quadro esquizofrênico, existe uma hiperatividade na transmissão de dopamina em receptores D2, estruturas específicas para esse neurotransmissor. Pacientes com crises agudas de esquizofrenia apresentam maior quantidade de dopamina liberada na via mesolímbica (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). O excesso de dopamina pode se relacionar com o comportamento de ouvir vozes.

Há uma relação direta entre a gravidade de sintomas como delírios e alucinações e o nível de dopamina liberado na via mesolímbica. O sujeito esquizofrênico que ouve vozes tem seu estado orgânico alterado pela quantidade de dopamina circulando nas suas conexões neuronais. O desarranjo se localiza nos neurotransmissores, mas os conteúdos do fenômeno passam pelos mecanismos cognitivos (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). As informações armazenadas nas estruturas cognitivas são resgatadas de modo desordenado sustentadas pelo quadro orgânico alterado. A subjetividade é o elemento presente quando o esquizofrênico ouve vozes.

Sintomas como apatia e embotamento afetivo estão associados a um déficit de dopamina no córtex frontal, estrutura responsável por funções cerebrais superiores como memória, raciocínio e controle das áreas motoras e límbicas. A mente que ouve vozes tem seu estado orgânico alterado, mas não é possível saber se o desarranjo cognitivo se estabeleceu primeiro e modelou as conexões neuronais modificadas ou se a modificação neuronal se estabeleceu primeiro. A esquizofrenia se mostra uma doença que se constitui especificamente na relação entre sujeito e ambiente.

O desenvolvimento neuronal da mente que ouve vozes também pode apresentar outra disfunção. O glutamato é um neurotransmissor importante para a modulação de diversas funções do sistema nervoso central. É o principal neurotransmissor excitatório responsável pela recepção de estímulos, inclusive estímulos agressivos. Está relacionado a funções cognitivas como memória, aprendizado e plasticidade neuronal. Em quadros de esquizofrenia sua atuação acontece em marcadores glutamatérgicos que se expressam de forma anormal (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Há uma disfunção da neurotransmissão mediada por receptores glutamatérgicos chamados NMDA e, como consequência, um aumento compensatório da liberação de glutamato em receptores que não são NMDA. A disfunção nos marcadores glutamatérgicos NMDA está relacionada a produção de sintomas negativos como apatia e déficit cognitivo. Além disso, alguns genes de suscetibilidade ao desenvolvimento da esquizofrenia fazem parte do sistema glutamatérgico como neuregulina-1 e disbindina (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

A presença dos fatores genéticos é forte, mas a identificação de quais genes específicos causam a doença ainda não é possível. Ao invés de falar de uma hereditariedade genética direta, fala-se de uma predisposição para o desenvolvimento da esquizofrenia. Os genes se expressam a partir da interação com fatores ambientais. Isso revela a pluralidade da etiologia da doença, que é diagnosticada a partir de um conjunto de sintomas de origem desconhecida. Não conhecemos os genes, mas conhecemos os elementos ambientais desencadeadores da esquizofrenia (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Sua característica de síndrome abarca diversos sinais em um espectro muito amplo que, apesar dos instrumentos clínicos CID-10 e DSM-5 serem confiáveis enquanto ferramentas de descrição, a validade diagnóstica da esquizofrenia se torna questionável. A dificuldade de identificação da etiologia da doença sob o ponto de vista médico se dá justamente pela não definição de um quadro clínico específico. A contribuição dessa pesquisa é chamar a atenção para uma definição da esquizofrenia sob o ponto de vista evolutivo (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Assim é possível somar alternativas para um diagnóstico diferencial mais preciso.

A complexidade da esquizofrenia implica sua compreensão de modo multidisciplinar. Trazer para a discussão um grupo de pessoas saudáveis que

apresentam o mesmo comportamento de ouvir vozes (espíritas kardecistas) e construir uma análise sob a perspectiva evolucionista colabora para identificar novos aspectos que podem integrar o diagnóstico diferencial e contribuir para a atuação do profissional clínico. É possível que os diversos quadros diagnosticados como esquizofrenia componham diversos outros transtornos com sintomas semelhantes e que deveriam compor terapêuticas distintas e encaminhamentos que podem nem mesmo se submeter a tratamentos clínicos.

### **3.4 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Inicialmente, estudiosos como o alemão Emil Kraepelin e o suíço Eugen Bleuler acreditavam que anormalidades cerebrais estavam relacionadas a etiologia da esquizofrenia, na época chamada de demência precoce. A precariedade dos instrumentos da época conduziu a tratamentos extremamente cruéis e desumanos para o paciente esquizofrênico (DALGALARRONDO, 2008). As estruturas fisiológicas, no entanto, não mostravam anomalias cerebrais. Com o avanço tecnológico no campo da Neurociência surgiram importantes descobertas sobre a esquizofrenia.

Mapeamentos funcionais da estrutura cerebral revelam alterações sutis que se relacionam com o quadro esquizofrênico (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Essas pequenas alterações têm implicações significativas no funcionamento cerebral. No entanto, a esquizofrenia é um quadro muito diverso de sintomas. Mesmo com a identificação de alterações neuro funcionais, o diagnóstico tradicional não é suficiente no reconhecimento da doença. É necessário então o procedimento de diagnóstico diferencial como uma etapa importante da atuação clínica. É a fermenta que o profissional de saúde dispõe para atuar com um quadro tão diverso.

O profissional recorre a uma lista das possíveis explicações para os sintomas relatados pelo paciente ou seus familiares. Observa os sinais clínicos e com esse conjunto de traços pensa possíveis hipóteses diagnósticas. A partir das hipóteses ele aplica breves exames psíquicos para definir a patologia que melhor se encaixa no quadro apresentado. Assim, o diagnóstico diferencial é uma ferramenta clínica. O profissional pode se valer de exames laboratoriais ou de neuro imagem, mas eles não são determinantes em quadros de transtornos mentais (DALGALARRONDO, 2008).

A experiência clínica do profissional de saúde é a principal consideração em um diagnóstico diferencial.

O conhecimento do profissional de saúde mental é o que sedimenta o processo de diagnóstico diferencial (DALGALARRONDO, 2008). Acima de tudo, é um procedimento baseado em uma escolha. É uma estratégia clínica a partir de probabilidades, revelando a importância da experiência e do preparo do profissional de saúde. Quando aplicado de modo correto, o diagnóstico diferencial oferece menor risco de danos para o paciente e colabora com seu prognóstico. Para isso é importante que o profissional invista tempo na avaliação e na análise para que as decisões diagnósticas sejam as mais acertadas.

Muitos atravessamentos acontecem quando falamos em saúde no contexto brasileiro. O excesso de demandas em saúde é uma realidade aos profissionais (STERN; COSTA, 2018). O pouco tempo para atender uma grande quantidade de pacientes é uma adversidade muito presente na saúde pública brasileira (SIMONETTI, 2005). O despreparo também é um ponto importante a ser considerado. A ciência construiu sua trajetória de distanciando de outros saberes e produzindo seu modo próprio de atuação. Mas o antigo modelo biomédico de formação de profissionais de saúde não é suficiente na resolução dos atuais problemas estruturais relacionados a saúde (STERN; COSTA, 2018).

Quando falamos de um transtorno mental tão multifacetado como a esquizofrenia é fundamental compor conhecimentos de modo multidisciplinar para atuação do profissional. Mas nem toda formação para atuação em saúde mental possui abertura para compor novos conhecimentos com outras disciplinas. Isso é revelado no fato da clínica da esquizofrenia permanecer a mesma desde seu início (DALGALARRONDO, 2008). Os avanços no campo da Neurociência e dos métodos de neuro imagem não foram suficientes para reconsiderar os métodos clínicos de diagnóstico da esquizofrenia.

Em um transtorno mental é importante considerar que os cérebros não se desenvolvem de maneira igual (DONALD, 1999). Tanto as mentes saudáveis quanto as enfermas possuem modos singulares de funcionamento. Os diferentes sintomas que se expressam na esquizofrenia podem ser em decorrência dos cérebros se desenvolvem de modo diferente. Deste modo, a diversidade de sintomas acontece pela diversidade humana. Isso corrobora para a definição da esquizofrenia como uma

doença exclusivamente humana. Ao considerar essa definição, é necessário englobar aspectos sociais no diagnóstico diferencial para esquizofrenia.

A Psicologia Evolucionista contribui na identificação dos mecanismos mentais envolvidos na esquizofrenia (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Por considerar a história ontogenética, tudo o que diz respeito a vida do sujeito é dado importante na análise para o diagnóstico diferencial. A interdisciplinaridade é fundamental para dar conta da complexidade humana, além de oferecer caminhos para responder aos desafios que a esquizofrenia impõe sobre profissionais e pesquisadores. A compreensão dos contextos culturais e sociais do sujeito em interação com seus mecanismos genéticos e fisiológicos possibilita novos encaminhamentos sob a perspectiva evolucionista.

A esquizofrenia é um transtorno que evidencia a relação entre sujeito e ambiente em seus produtos. O componente genético importante na etiologia da esquizofrenia passa pelas baixas condições socioeconômicas identificadas como fatores de risco (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). As condições ambientais de desenvolvimento são variáveis diretas no surgimento da esquizofrenia. Conhecer o sujeito, sua história ontogenética, sua rede relacional e seus significados construídos é fundamental no diagnóstico. Todas essas informações devem sensibilizar a formação do profissional de saúde mental e ser consideradas no diagnóstico diferencial para inteirar o prognóstico.

Alguns pontos devem ser investigados no diagnóstico diferencial entre experiências religiosas saudáveis e patológicas. Identificar as condições ambientais desencadeadoras da esquizofrenia na história ontogenética do sujeito e as Causas Imediatas do comportamento de ouvir vozes possibilita estruturar rearranjos sociais para contenção da doença e de crises agudas (SKINNER, 1998). Cada sujeito e sua rede de relações atribuem sentidos carregados de simbologia, que são reforçados quando o comportamento de ouvir vozes se expressa (SKINNER, 1998). As simbologias dadas pela rede de relações também são moduladoras pois dizem respeito ao modo como reagem ao sujeito em crise.

Para isso a metodologia de análise temática de conteúdo é uma ferramenta importante para extrair dados mais amplos. A análise pode ser tanto do conteúdo das experiências, quanto aspectos contextuais. Descrever a topografia do comportamento de ouvir vozes também é uma ferramenta para investigar a funcionalidade da experiência (SKINNER, 1998). A descrição possibilita a comparação fenomenológica

de resultados com os dados de sujeitos saudáveis que apresentam o mesmo comportamento (espíritas kardecistas) contribuindo na identificação de marcadores cruciais que diferenciam as duas experiências e elucidar os pontos de convergência entre elas.

Isso contribui na identificação de quais momentos de ambas experiências são atravessados por elementos sociais, que são assimilados na história ontogenética. Os elementos simbólicos direcionam a experiência individual do sujeito (SKINNER, 1998). Revelam questões importantes como as construções simbólicas e o modo como o próprio sujeito se vê. Os atravessamentos históricos e sociais são responsáveis pelo preconceito e a negação que impedem o sujeito ou sua família de procurar ajuda, contribuindo na demora do diagnóstico e piora do quadro clínico (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

Apurar elementos sociais favorece no desenvolvimento de estratégias que podem auxiliar o profissional clínico no diagnóstico diferencial. Os componentes sociais devem fazer parte da análise diagnóstica enquanto elementos de uma categoria específica, de origem social. Uma investigação que comporte os mecanismos cognitivos e o módulo da meta-representação. Em determinados contextos o comportamento de ouvir vozes é adaptado e saudável, em outros contextos é desadaptado e patológico (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Essa constatação colabora para a discussão e reflexão sobre a categoria social considerando a leitura do contexto onde o comportamento de ouvir vozes ocorre (SKINNER, 1998).

A testagem de hipóteses sobre estruturas modulares é uma ferramenta que a Psicologia Evolucionista oferece para auxiliar o diagnóstico diferencial. A perspectiva evolucionista para compreender religião e esquizofrenia contribui na identificação dos processos Distais dessas produções humanas (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Ao identificar os processos filogenéticos e valor adaptativo que os envolvem torna-se possível desenvolver novas aplicações práticas, atuando sobre as estruturas modulares. A discussão sobre a funcionalidade de ambas experiências fundamenta essa reflexão.

Considerando a esquizofrenia como um colapso no módulo da meta-representação (MITHEN, 2002), é importante investigar se a falha acontece na significação durante o processo de captura para armazenamento ou na recuperação e organização para resposta. São dois processos diferentes que podem implicar na

gravidade da doença e nos métodos de tratamento. Possivelmente a falha no processo de captura pode ocorrer em casos mais afetados, já que todo o sistema está comprometido. Conforme o sujeito vai interagindo somente com suas memórias, o processo de captura se deteriora e como consequência surge o embotamento afetivo (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

A relação entre esquizofrenia e espiritismo precisa ser compreendida nos aspectos biológico, psicológico e social na categoria de Causas Proximais (YAMAMOTO; VALENTOVA, 2018). Identificar essa relação na vida particular dos sujeitos colabora para compreender os processos que são vivenciados pelos sujeitos esquizofrênicos desde o momento que alguns comportamentos surgem como indicadores de um possível quadro. Possibilita o rearranjo do ambiente para que o sujeito encontre novos mecanismos para estabilizar seus comportamentos diante uma possível crise (SKINNER, 1998).

Compreender uma psicopatologia com a importância clínica da esquizofrenia relacionada às estruturas biológicas humanas que também se relacionam com a experiência religiosa saudável aponta ferramentas sociais importantes. Os mecanismos adaptativos estão estruturados no sujeito espírita e no esquizofrênico, mostrando a importância do cuidado dos aspectos cognitivos no desenvolvimento de uma pessoa. As estruturas orgânicas têm ocupado um lugar importante no tratamento medicamentoso (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Mas existem efeitos colaterais que interferem no funcionamento do sujeito, levando ao uso de mais medicamentos.

Essa condição que progride e se avulta ao gerar consequências que resultam em novas consequências afetam toda a rede de relações que envolve o sujeito. Nessa situação a subjetividade fica comprometida e cada vez mais o sujeito perde os interesses (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). A perspectiva evolucionista traz o conceito de módulos mentais como estruturas que podem ser reconfiguradas em padrões de funcionamento ao se identificar os mecanismos filogenéticos envolvidos na evolução humana. Os padrões de funcionamento cerebral podem ser reconfigurados a partir das estruturas cognitivas (DONALD, 1999).

Para desmistificar a esquizofrenia e ampliar sua compreensão é fundamental identificar seus impactos na vida de sujeitos particulares. Todos os aspectos que englobam esses sujeitos são elementos que devem fazer parte do diagnóstico diferencial. Qualquer conceito ou definição deve ser revisto periodicamente pelo fato de religião e esquizofrenia serem capacidades absolutamente humanas que se

expressam em uma sociedade em constante transformação. A comparação com sujeitos não clínicos que apresentam o mesmo comportamento de ouvir vozes abre possibilidades para verificar a alternativa da neuroplasticidade como uma estratégia para o tratamento (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013).

O diagnóstico diferencial guiado pela lógica formal, orientado segundo a realidade e racionalidade da cultura onde o sujeito está inserido pode ser afirmado ou questionado a partir do conhecimento das Causas Distais. A capacidade de linguagem e simbolização possibilitam a integração de informações a partir dos mecanismos construtivos do pensamento. Conceito, juízo e raciocínio são indícios de sanidade mental. Na esquizofrenia o sujeito possui a capacidade de linguagem e simbolização, mas apresenta a característica de desintegração dos conceitos (DALGALARRONDO, 2008). A leitura do contexto onde o sujeito está oferece recursos de análise para atuar sobre a capacidade de simbolização.

Identificar os elementos que compõem a religião e construir variações para sua aplicação clínica pode ser uma estratégia no tratamento da esquizofrenia. Casos iniciais ou leves de quadro esquizofrênico podem se beneficiar da modulação em parceria com elementos Distais que compõem o Espiritismo Kardecista. Cooperação, altruísmo e pertencimento são mecanismos que contribuem para a organização da psique (CARDEÑA, 2011). Esses mecanismos poderiam compor estratégias clínicas de reordenação do ambiente combinadas com os tratamentos convencionais e proporcionar maior qualidade de vida ao esquizofrênico.

O fenômeno de ouvir vozes também deve ser analisado em todas suas perspectivas, inclusive a social. Como um fenômeno recorrente no Espiritismo Kardecista, tem sua origem nas estruturas filogenéticas, possui seu valor adaptativo e é modelado pelo ambiente cultural. Já como um fenômeno recorrente em quadros de esquizofrenia, os mecanismos filogenéticos têm como hipótese as recentes estruturas de simbolização (MITHEN, 2002). A modelagem cultural ocupa lugar nos quadros esquizofrênicos, mostrando que a convergência entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais também acontecem na esquizofrenia.

É importante considerar que o mesmo sujeito pode ser esquizofrênico e espírita kardecista. Distinguir os marcadores com sujeitos saudáveis é primordial para identificar quando o esquizofrênico religioso está em um surto. Neste caso é relevante considerar os aspectos afetivos que se ligam as memórias que são recuperadas. A afetividade integra a experiência e guia a resposta de fé. A integração também passa

pela afirmação do grupo, construindo um raciocínio que colabora para a agregação do sujeito a cosmovisão do grupo religioso.

Por muito tempo a esquizofrenia permaneceu ligada a uma origem metafísica. Como não há um sintoma específico que seja determinante do quadro esquizofrênico, o mito contemporâneo da esquizofrenia tomou outra natureza, mas ainda perdura. O mesmo paciente pode apresentar sintomas diferentes ao longo do tempo, o que dificulta sua definição pelo viés médico. A não definição carrega o estatuto de incompreensível e logo busca uma forma de lidar com essa realidade que não se pode definir. Hoje as entidades sobrenaturais são os remédios que resolvem o problema da não compreensão. São aqueles capazes de controlar o comportamento.

O diagnóstico diferencial é envolvido por muitas questões éticas. A começar pela experiência clínica do profissional de saúde. O diagnóstico é uma escolha que cabe exclusivamente ao profissional. As questões de saúde mental foram campos de disputa de poder por muitos séculos (FOUCAULT, 2014). Ao longo da trajetória histórica muitos processos se deram, entre eles dividir o sujeito e tirar dele a responsabilidade sobre si. A ética da atuação do profissional de saúde passa pela leitura dos contextos culturais, sociais, biológicos e psicológicos onde esse sujeito está. Reconhecer as necessidades da atuação profissional e pensar estratégias de ação que busquem integrar esse sujeito dividido é o primeiro passo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da perspectiva evolucionista foi possível trazer novas interpretações para os fenômenos da religião e da esquizofrenia. Identificar suas origens evolutivas similares proporcionou compreender a semelhança do comportamento de ouvir vozes que aparecem semelhantes nas experiências dos sujeitos. Deseja ter contribuído para desmistificar os significados metafísicos que receberam ao longo do processo histórico. Religião e esquizofrenia são produções humanas, oriundas da mente modular capaz de simbolizar. Ao proporcionar estatuto humano para esses fenômenos é possível pensar como um pode afetar o outro construtivamente.

Uma forma possível é através do diagnóstico diferencial. No contexto brasileiro o Espiritismo Kardecista traz em suas estruturas básicas elementos que foram fundamentais na evolução humana. Trabalhar com esses elementos no tratamento de sujeitos esquizofrênicos pode resgatar mecanismos como auto estima, auto imagem, autonomia. São componentes da subjetividade extremamente afetados no quadro esquizofrênico. Alguns desses componentes já são trabalhados em muitos tratamentos clínicos. Mas a contribuição da perspectiva evolucionista possibilita ampliar a atuação para níveis mais básicos, atuando diretamente nas estruturas modulares.

A mente modular é seccionada, mas funciona de modo integrado no ser humano que é integral. O tratamento da esquizofrenia pode se beneficiar pela atuação direta no módulo da meta-representação. Trabalhar os componentes evolutivos da subjetividade desenvolvendo conexões cognitivas com os outros módulos pode ser uma possibilidade para recuperação da meta-representação. Assim como as conexões orgânicas são beneficiadas pela plasticidade neuronal, as estruturas cognitivas podem contribuir nesse processo ao mesmo tempo que se estrutura também.

Ouvir vozes pode ser uma ferramenta nesse processo. Por atuar no pensamento, na capacidade simbólica, na consciência e na memória, ativa toda estrutura cognitiva. Pertencimento, auto estima e auto imagem podem reestruturar mecanismos cognitivos. O trabalho exige a multidisciplinaridade, o que pode ser um grande embate em saúde mental. As contribuições da Psicologia Evolucionista, da Ciência da Religião, da Neurociência, da Antropologia e tantas outras disciplinas para o diagnóstico diferencial e tratamento da esquizofrenia são proveitosas em âmbito

clínico. Mas a maior dificuldade é a própria clínica da esquizofrenia que permanece estruturada sem abertura efetiva para atualização.

Esta pesquisa trouxe reflexões sobre um tema desafiador, com uma perspectiva desafiadora. Os embates no campo da saúde mental não encerram. Essa pesquisa salienta a importância do teste de hipótese e pesquisa empírica sobre esse tema tão intrincado. As estruturas de poder estabelecidas nos períodos anteriores da história permanecem e ainda determinam o lugar do esquizofrênico. Os sujeitos em condições socioeconômicas de maior vulnerabilidade são aqueles que mais recebem o diagnóstico. Essas pessoas estão em lugares específicos, têm um tom de pele específico, expondo a complexidade das relações de poder que envolve a esquizofrenia. Assim, é necessário abrir mais espaço para apontar questões sócio-históricas em saúde mental e não negligenciar a influência das estruturas sociais.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- ASSIS, J. C.; VILLARES, C. C.; BRESSAN, R. A. **Entre a razão e a ilusão: desmistificando a esquizofrenia**. Porto Alegre: Artemed, 2013.
- BERGER, P. L. & LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. São Paulo: Vozes, 1998.
- CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol 33, Supl I, Maio 2011.
- CRUZ, E. R. **A persistência dos deuses: religião, cultura e natureza**. São Paulo: UNESP, 2004.
- DALGALARRONDO, P. **Evolução do cérebro**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro humano**. São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- DAWKINS, R. **Deus, um delírio**. São Paulo: Cia das Letras, 2007.
- DEACON, T.; CASHMAN, T. The role of symbolic capacity in the origins of religion. **Journal for the study of religion, nature and culture**, 3, 4, 2009.
- DENNETT, D. **Quebrando o encanto. A religião como fenômeno natural**. São Paulo: Globo, 2006.
- DONALD, M. **Origens do pensamento moderno**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.
- FRANCO, C., PETRÔNIO, R. (Orgs.). **Crença e evidência**. São Leopoldo/ RS: Unisinos, 2014.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

GARDNER, H. **Estruturas da mente e Teoria das Inteligências Múltiplas**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GRAÇA, C. da. **Afinal, espiritismo é religião? A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2008.

GRESCHAT, H. J. **O que é ciência da religião?** Trad. Frank Usarski. São Paulo: Paulinas, 2005, 168p.

HATZFELD, H. **As raízes da religião: tradição, ritual, valores**. Lisboa: Crença e razão, 1993.

LOPES, R. J. **Deus: como ele nasceu**. São Paulo: Abril, 2015.

MITHEN, S. **A pré-história da mente. Uma busca das origens da arte, da religião e da ciência**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

OMS-Organização Mundial da Saúde. (1992). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde: CID-10** (Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10).

PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (Orgs.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas: Paulus, 2013.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

PINKER, S. **Como a mente funciona**. São Paulo: Companhia da Letras, 2001.

PINKER, S. **Tabula rasa. A negação contemporânea da natureza humana**. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

RIDLEY, M. **O que nos faz humanos? Genes, natureza e experiência**. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SANT'ANA, R. B. Autonomia do Sujeito: As Contribuições Teóricas de G. H. Mead. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Vol. 25 n. 4, pp. 467-477, Out./Dez. 2009.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

JABERT, A.; FACCHINETTI, C. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do sanatório espírita de Uberaba. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 513-529, setembro 2011.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. 10 ed. São Paulo: M. Fontes, 1998.

SOSIS, R.; BRESSLER, E. R. Cooperation and commune longevity: A test of the costly signaling theory of religion. **Cross-cultural research**, v. 37, n. 2, 2003, pp. 211- 239.

STERN, F. L.; COSTA, M. O. da (Orgs.). **Ciência da Religião Aplicada**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.

STOLL, S. J. Religião, ciência ou auto ajuda? Trajetos do Espiritismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2002, v. 45 nº 2

VILHENA, M. A. **Espiritismos: limiares entre a vida e a morte**. São Paulo: Paulinas, 2008.

YAMAMOTO, M. E.; VALENTOVA, J. V. (Orgs.). **Manual de Psicologia Evolucionista**. Natal: EDUFRN, 2018.