

RELIGARE

REVISTA DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

Edição semestral, Nº 2, Setembro, 2007. - ISSN 1982- 6605

Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – Universidade Federal da Paraíba

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Editores:

Ana Paula Rodrigues Cavalcanti
José Antonio Novaes da Silva
Neide Miele

Comissão Editorial:

Berta Lúcia Klüppel
Carlos André M. Cavalcanti
José Antônio Novaes da Silva
José Celestino Silva
Lenilde Duarte de Sá

Conselho Editorial:

Berta Lúcia Klüppel (UFPB)
Danielle Perin Rocha Pitta (UFPE)
Elio Masferrer Kan (ENAH- México)
Eulálio Figueiroa (PUC-SP)
Fernando Giobellina Brumana (U. Cádiz-Espanha)
François Laplantine (Lyon2 - França)
José Antônio Novaes da Silva (UFPB)
José Carlos Calazans (Lusófona – Portugal)
Lenilde Duarte de Sá (UFPB)
Marcelo Perine (PUC-SP)
Martin Soares (Lyon2 – França)
Paulo Jorge Soares Mendes Pinto (Lusófona-Portugal)
Regina Novaes (UFRJ)
Roberto Motta (UFPE)
Sônia Aparecida Siqueira (USP)
Sylvana Brandão (UFPE)

Equipe Técnica:

Revisão editorial: Ana Paula Rodrigues Cavalcanti
Capa: Neide Miele
Editoração eletrônica: LivroRápido

e-mail: ppgcr@cchla.ufpb.br
home page: www.cchla.ufpb.br/religioes

Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões
Universidade Federal da Paraíba

ISSN: 1982 - 6605

SUMÁRIO

Editorial

Espiritualidade e Saúde..... 5

Carta ao Editor

Medicina, saúde e espiritualidade - um desafio acadêmico..... 9

Francisco das Chagas Rodrigues

Artigos Nacionais

As terapias de toque podem aliviar o estresse e seus efeitos sobre o sistema imune? 11

Filomena Maria Perrella Balestieri

Yasmin de Albuquerque Duarte

Lívia Mello Carone

A educação pelo corpo na crise existencial trazida pela doença..... 21

Eymard Mourão Vasconcelos

As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma em saúde..... 33

Berta Lucia Pinheiro Klüppel

Maria do Socorro Sousa

Climério Avelino Figueredo

Promessas e curas: relatos de devotos do padre Cícero à luz da história oral de vida..... 43

Carina Maria Correia Pereira

Lenilde Duarte de Sá

Ana Maria Cavalcante Lopes

Concilia Cleria Muniz

Maria Djair Dias

Corpo e orixá: a interface saúde e religiosidade entre o povo-de-santo	57
--	----

José Antonio Novaes da Silva

O efeito da espiritualidade no tratamento de saúde da terceira idade	67
---	----

Maria do Socorro Andrade da Silva

Maria Otilia Telles Storni

Artigos Internacionais

Christian holistic approach and alternative medicine - benefits of aromatherapy in psychosomatic disorders and stressful conditions	77
--	----

Hong Keun Oh

Interfaces

Movimento macrobiótico: a busca da harmonia entre ser humano e natureza	87
--	----

Magnólia Gibson Cabral da Silva

EDITORIAL

A sensação de sermos mais do que um corpo transitando em um universo que ainda se descobre, reduz certezas a dúvidas e suscita a procura por caminhos que ampliem a compreensão do viver face à complexidade das relações entre os seres que convivem no planeta Terra.

No orbe das dúvidas, nasce uma certeza: faz-se necessário reconstruir uma visão integrada da vida na Terra e no Universo, fato que revela o nobre entendimento de que o *cuidado*, como diz Leonardo Boff, é inerente à vida humana. O risco que corre a vida do planeta e a dos seus moradores fez ressuscitar Eros. E é Eros que tem motivado profissionais de saúde e pesquisadores a recuperar a visão de que o processo saúde-doença-cuidado vai muito além dos conceitos tradicional e ampliado de saúde, reconhecendo que os agravos, a cura e a morte incluem construções culturais que, muitas vezes, nada têm a ver com o mundo social e cultural do qual saíram os trabalhadores de saúde.

Um novo modelo de saúde, em construção, requer que a espiritualidade esteja vinculada à compreensão do processo saúde-doença-cuidado. Promove ações voltadas para o zelo de Gaia, cuidadora de homens que vagam pelo Ayê, permitindo a interação de universos culturais - moldados como palimpsestos - e simbólicos. Muitas vezes aparentemente díspares, mas entrelaçados e nivelados na essência.

Nessa perspectiva, pensar o ser humano e sua relação com a saúde, a ciência, a doença e as crenças populares e ou religiosas, tem provocado reflexões que resultam na tessitura de um novo paradigma que reúne a dimensão da espiritualidade com um conceito mais amplo de saúde. Este seria não apenas um direito politicamente construído e assegurado, mas também o fruto de uma inserção social, resultante das condições que geram qualidade de vida, mas que também trazem implícita a importância de considerar o universo subjetivo da pessoa que ama, trabalha e luta cotidianamente por permanecer viva, escrevendo o diário da história com ações nas quais estão depositadas emoções, valores, crenças, preconceitos, mitos...

Talvez tenha sido este o desafio que moveu os autores a escreverem os artigos que versam sobre a espiritualidade e a saúde, e que constituem o presente volume da revista *Religare*.

Filomena Balestieri e colaboradoras mostram que, dentre as terapias complementares, as manipulativas e as energéticas (Massagem, Toque Terapêutico e Reiki) parecem atuar positivamente na redução do estresse natural ou decorrente de doenças, modulando alguns parâmetros relacionados com o sistema nervoso, endócrino e imune. Enquanto essas autoras reconhecem que as terapias de toque são um campo aberto para estudos de neuroimunoendocrinologia, recomendando a insistência nessas abordagens, os resultados de pesquisas apresentadas no artigo *Promessas e cura: relatos de devotos do padre Cícero à luz da história oral de vida* traz a sutil interferência da fé como recurso terapêutico. Andrade da Silva e Storni relatam a influencia da fé na qualidade de vida de pacientes da terceira idade.

O artigo *As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma em saúde* apresenta as recomendações da OMS, recentemente adotadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, para o SUS, as quais buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por apresentarem uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado, retomando a preocupação mundial com a promoção da saúde na perspectiva da integralidade. Em *Corpo e orixá: a interface saúde e religiosidade entre o povo-de-santo*, observa-se a importância dos terreiros como locais para a prática de ações voltadas para a saúde e que os colaboradores que possuíam orixás femininos apresentavam maiores preocupações com o corpo e percebiam a saúde como um estado de equilíbrio com seu orixá.

Oportunamente, considerando que o atual sistema de formação não prepara para lidar com as emoções e sentimentos humanos, Eymard Mourão Vasconcelos, em *A educação pelo corpo na crise existencial trazida pela doença*, com base num instrumental junguiano, aponta para a necessidade de trabalhar a competência do profissional de saúde para lidar com as dimensões subjetivas dos seres humanos.

O médico coreano Hong Keun Oh, em seu artigo *Christian holistic approach and alternative medicine* apresenta-nos a doença como um reflexo do desvio espiritual e de uma interação negativa entre as pessoas, as emoções pessoais e as inter-relações múltiplas, afirmando ser

essencial uma nova relação com Deus e o crescimento interior na recuperação individual do sofrimento, propondo a Medicina Alternativa como uma prática benéfica a esta premissa.

Fazendo a interface entre a saúde e a religiosidade encontra-se o trabalho *Movimento macrobiótico: a busca da harmonia entre ser humano e natureza*, que proporciona uma breve reflexão sobre o papel da religião e uma explanação sobre os preceitos fundamentais da alimentação macrobiótica, explicitando, sobretudo, a visão de meio-ambiente neles contida.

Em síntese, os artigos trazem abordagens terapêuticas de intervenção mente-corpo e a relação entre espiritualidade e saúde. Em alguns momentos apontam para o papel do mecanismo psiconeuroimune, o que fortalece a construção de um novo paradigma no cuidado humano, pois será a partir da intersecção de novos conhecimentos e saberes que poderá ser reconstruída a paz e desconstruídas relações assimétricas de poder, intolerância e preconceito.

José Antonio Novaes da Silva
Lenilde Duarte de Sá
Berta Lúcia Klüppel

Carta ao Editor: medicina, saúde e espiritualidade - um desafio acadêmico.

Francisco das Chagas Rodrigues¹

O povo brasileiro tem um alto índice de espiritualidade que é expresso nas diversas religiões que proliferam no país. A fé que os pacientes vivenciam é um importante fator terapêutico que hoje já é bem demonstrado através de pesquisas tecnicamente controladas. Por outro lado a medicina, como a arte de curar, sempre esteve associada desde os seus primórdios, com forças extra-físicas evocadas nas diversas formas de misticismos dentro da diversidade cultural do homem. Com o avanço da ciência, os aspectos materialistas do ato de cuidar e de tratar o homem enfermo foram tendo um espaço cada vez maior, até o ponto em que muitos os consideram como única forma racional de ser um terapeuta. No entanto, existem outras formas de pensar que continuam valorizando as tradições dos conhecimentos transcendentais como ainda úteis e importantes na medicina moderna, apesar da existência de uma complexa rede tecnológica de aparente apoio ao materialismo.

A Carta de Veneza que fechou o colóquio com cientistas de 14 países, organizado pela UNICEF em 1988, sobre "A ciência face aos confins do conhecimento" afirmava: o conhecimento científico, por seu próprio movimento interno, chegou aos confins, onde pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Neste sentido, reconhecendo as diferenças entre Ciência e Tradição, verificamos não a sua oposição, mas a sua complementaridade (Brandão, Denis e Crema, Roberto – O novo paradigma holístico, Ciência, Filosofia, Arte e Mística. Summus, São Paulo-SP, 1991).

As tradições religiosas, a arte, a psicoterapia, a participação em movimentos sociais reflexivos, a vivência de crises pessoais profundas e o envolvimento em relações amorosas intensas são caminhos de auto-conhecimento profundo. São caminhos difíceis que assustam muitas pessoas. O apoio das tradições espirituais associadas aos recentes conhecimentos divulgados pelos próprios agentes espirituais, podem ser de grande valia nessa jornada de auto-conhecimento, de auto-ajuda e de ajuda ao próximo no papel de terapeuta.

Existe um acervo significativo de informações transmitidas pelos próprios espíritos que são conhecidas por boa parte da população, inclusive no meio acadêmico, mas que são tratadas pelos acadêmicos como mais um folclore sem nenhuma respeitabilidade científica. Mesmo que esses conhecimentos resistam à prova científica, eles não resistem aos preconceitos que incutimos de que o materialismo é a única forma de lidar com a realidade. Apesar de todo esse desprezo da academia por esses conhecimentos, eles progridem dentro da comunidade e promovem curas ou harmonização de sistemas biológicos, psicológicos ou sociais, que as teorias materialistas não conseguem explicar.

Quando um acadêmico percebe a dimensão disso que acaba de ser escrito, não pode ficar omissivo e deve utilizar os meios de pesquisa, ensino e extensão, para verificar, transmitir e aplicar o novo conhecimento. Mesmo que isso o coloque na berlinda dentro da comunidade acadêmica e que até mesmo seja contestada a sua capacidade técnica ou sanidade mental. Por um dever de consciência não pode recuar e sim usar todas as fontes de informações para consolidar a verdade em qualquer lugar que ela esteja, sempre armado com o principal instrumento da ciência: o raciocínio lógico, crítico, impessoal, atemporal.

Dessa forma, sensibilizamos o Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que por unanimidade aprovou a criação de um curso opcional dentro do novo currículo médico: Medicina, Saúde e Espiritualidade. Foi iniciado no primeiro semestre de 2006 com a matrícula de oito alunos e estamos concluindo agora o terceiro semestre com 48 alunos matriculados.

¹ Professor da UFRN na disciplina de Psiquiatria/DMC/CCS/UFRN, Doutor em Psicofarmacologia pela EPM/UNIFESP, Coordenador do curso opcional: Medicina, Saúde e Espiritualidade.

Este curso é um verdadeiro laboratório e sala de aula horizontal onde os próprios professores aprendem o que eles próprios estão ensinando e os colegas administrando. Os alunos formalmente matriculados e aqueles que assistem às aulas na condição de ouvintes, servem como o superego, a consciência crítica daquilo que está sendo transmitido. Tem o objetivo geral de integrar de forma compreensiva os conhecimentos técnico-científicos na área da saúde com os conhecimentos teóricos da filosofia espiritual conhecidos nas várias religiões; contribuir e ampliar o ensino universitário discutindo os vários conceitos religiosos e suas relações na saúde como instrumento terapêutico.

Os objetivos específicos do curso são: 1) promover prioritariamente entre os estudantes do curso médico uma apreensão mais ampla da saúde na sua manutenção e recuperação; 2) capacitar o futuro médico em atender melhor o paciente, interpretando os fundamentos da fé raciocinada expressa na individualidade da pessoa humana; e 3) seguir os princípios científicos através de uma abrangência eclética, valendo-se dos conceitos abordados durante o curso.

O conteúdo do curso utiliza temas que envolvem assuntos relacionados à medicina, saúde e espiritualidade abrangendo os seguintes itens: 1) novos paradigmas enfocando a mecânica quântica; 2) a anatomofisiologia multidimensional; 3) energias vibracionais e suas influências na saúde; 4) o conceito de Deus na visão espiritualista; 5) medicina ayurvédica e a visão integral do ser humano; 6) consciência espiritual e saúde; 7) ação terapêutica do pensamento, sentimento e emoção; 8) instrumentalização da prece e da meditação na saúde; 9) os chacras e suas relações endócrinas; 10) homeopatia; 11) humanização na medicina; 12) aspectos éticos na prática médica; 13) conscienciologia.

Verificamos assim que, a integração entre Ciência e Espiritualidade tem um grande potencial como estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde, não só para os indivíduos como para a coletividade. Durante toda a modernidade sempre existiram profissionais de saúde que, apesar de formados dentro de uma racionalidade instrumental centrada na ação sobre o corpo biológico, souberam encontrar seus caminhos para uma ação ampliada sobre a dinâmica da luta pela vida diante das doenças. Educaram-se nas situações mais imprevistas em que a pulsação da vida diante da crise do viver se manifestou de forma tão intensa e inexplicável a ponto de romper com as viseiras do seu olhar treinado numa perspectiva exclusivamente materialista. Tornaram-se profissionais muito respeitados em seu tempo e em sua comunidade. Alguns enaltecidos em filmes, romances, poesia e na imprensa. Mas essa literatura não faz parte dos referenciais bibliográficos legitimados das disciplinas nas escolas de formação médica. Nesses locais se clama continuamente pela humanização do trabalho médico sem discutir seus caminhos nem criar oportunidades de treinamento das habilidades necessárias. É preciso que esse tipo de preocupação se desdobre em estudos bem estruturados que desvende de forma mais clara os caminhos da intervenção profunda sobre os processos da saúde e dessa forma a espiritualidade tem muito a contribuir.

ARTIGOS NACIONAIS

RELIGARE – REVISTA DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES, Nº 2, 09/2007

AS TERAPIAS DE TOQUE PODEM ALIVIAR O ESTRESSE E SEUS EFEITOS SOBRE O SISTEMA IMUNE?

CAN THERAPEUTIC TOUCH THERAPIES ALLEVIATE STRESS AND ITS EFFECTS ON IMMUNE SYSTEM?

Filomena Maria Perrella Balestieri¹
 Yasmin de Albuquerque Duarte²
 Lívia Mello Carone³

Introdução

“Quem sou eu?”. Você pensa que só a nossa mente faz esta pergunta? Se este for o seu pensamento, você está profundamente enganado. Esta pergunta ecoa de forma consciente e inconsciente de dentro para fora do nosso corpo, ininterruptamente e de locais não imaginados. Qual a pergunta que você acha que o corpo faz quando se tem uma virose ou um câncer ou uma ferida infeccionada? Pode parecer brincadeira, mas a grande pergunta que está ecoando através de todas as nossas células é esta: Quem sou eu? Pare e pense um pouco...

Como o organismo pode identificar um vírus, uma bactéria ou uma célula alterada se ele não souber a diferença entre o Eu e o outro? As células do sistema imune, especialmente os linfócitos T, que identificam estas alterações no organismo passam por um processo de aprendizagem em um órgão pouco conhecido (para a maioria) denominado timo. Neste órgão, os linfócitos T auxiliares (LTh, do inglês *helper*) e os linfócitos T citotóxicos (LTc) aprendem a identificar o que é o Eu imunológico, ou seja, a responder a pergunta: Quem sou Eu? Os linfócitos T auxiliares são células líderes que ativam outras células para que exerçam suas funções, como por exemplo, os LTh ativam os LTc e células *Natural Killer* (NK - Matadoras Naturais) para que eliminem células tumorais, infectadas ou transplantadas; ativam também linfócitos B para que produzam anticorpos neutralizantes de bactérias, vírus, vermes e toxinas (Balestieri, 2006).

Poderíamos, portanto definir o sistema imune como um sistema composto de um grupo de células que são responsáveis pela manutenção da identidade, do Eu. Este Eu é um Eu imunológico, mas a ciência está mostrando cada vez mais que tudo está intrinsecamente conectado, portanto não iremos nos surpreender quando, daqui a alguns anos, soubermos que muito do que sabemos acerca de nós mesmos se deve ao estudo da Imunologia, ou mesmo da Psiconeuroimunologia. Esta ciência, a psiconeuroimunologia não apenas estuda os aspectos da identidade do Eu

¹ Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Campinas, Mestre em Biologia (Imunologia) pela Universidade Estadual de Campinas e Doutora em Imunologia pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade Federal da Grande Dourados – MS e da Pós-Graduação em Ciências das Religiões -UFPB. E-mail: filomenabalestieri@ig.com.br

^{2,3} Graduandas em Medicina – CCS – UFPB.

imunológico como também a interação deste Eu com os sistemas nervoso e endócrino, sob o controle da nossa Mente (psique).

Desta forma, o nosso sistema imune para manter a sua capacidade de auto-identificação e rejeição do estranho necessita estar em equilíbrio interno e com os sistemas nervoso e endócrino, ou seja, ele é extremamente dependente de nossas percepções, de nossas emoções e pensamentos. Portanto quando estamos equilibrados nas nossas emoções e temos controle sobre nossa vida, a produção dos neurotransmissores e hormônios podem afetar de forma saudável o nosso sistema imune, apesar das modificações inerentes do nosso ambiente externo e interno.

No entanto, basta uma alteração abrupta de temperatura, uma preocupação que ocupe nossa mente dias seguidos, uma decisão urgente e séria que precisemos tomar ou uma simples mudança de hábitos alimentares ou de exercício físico, para que uma nova ordem fisiológica seja necessária, modificando a atividade dos sistemas nervoso, endócrino e imune. Quando estas modificações das circunstâncias físicas, mentais ou emocionais são passageiras, ou seja, são fatores de estresse natural, o que constitui o estresse agudo, as alterações nos neurotransmissores e hormônios podem até causar aumento da vitalidade, do entusiasmo, da agilidade mental, da criatividade e da resistência às infecções.

Um exemplo desta situação é a realização de uma prova difícil para a qual precisamos estudar muito; esta situação pode ser acompanhada pelas mudanças citadas acima associadas à insônia, mudança de apetite, tensão muscular, taquicardia e até mesmo um nó no estômago. Nestes casos, quando o estresse demanda atenção e concentração, sabe-se que é ativado o eixo medula da adrenal-sistema nervoso autônomo (SAM) e as nossas duas adrenais (ou supra-renais, acima dos rins) produzem maiores quantidades de adrenalina e noradrenalina, hormônios responsáveis pelas reações de fuga ou enfrentamento em momentos de perigo físico ou psicológico (Balestieri & Klüppel, 2007).

As ações da adrenalina preparam o corpo do indivíduo para fugir ou agir e por isso quando este hormônio aumenta na corrente sanguínea, ocorre um aumento concomitante dos batimentos cardíacos e do fluxo sanguíneo para os músculos dos braços e das pernas (Lent, 2001). Como para estas atividades precisamos também de mais energia e de mais oxigênio no sangue, ocorre um aumento da glicose sanguínea e da dilatação dos brônquios e pupilas. A noradrenalina contribui aumentando o estado de alerta, os sentimentos positivos de recompensa e a analgesia.

Por outro lado, se estamos convivendo com uma situação que se arrasta por meses como a doença ou a perda de um ente querido, a separação dos pais ou o rompimento de um relacionamento importante, este estresse pode se tornar crônico. Este tipo de estresse pode nos incapacitar para o trabalho, causar irritabilidade, perda do senso do humor e mesmo apatia, depressão ou raiva prolongada, além de sintomas físicos como náuseas, diarreias frequentes, úlceras, problemas dermatológicos e enfarte. Neste caso de estresse psicológico ocorre a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) o que causa um aumento da produção de cortisol pela região cortical da adrenal. Quando além do eixo HPA, o eixo SAM também é ativado de maneira acentuada, existe maior probabilidade do desenvolvimento de doenças após o estresse (revisto por Balestieri & Klüppel, 2007).

O cortisol liberado em concentrações fisiológicas restaura o equilíbrio do corpo após um estresse; no entanto, quando o indivíduo está sob estresse crônico a

secreção aumentada de cortisol pode causar perda óssea e muscular, hiperglicemia, hipertensão, redução da capacidade de aprendizagem além de suprimir as respostas inflamatórias e imunes.

Em consequência de todos estes efeitos, e principalmente pelo desequilíbrio da resposta inflamatória e imune induzido pelo estresse crônico podem surgir em pessoas geneticamente pré-dispostas, doenças cardiovasculares, infecções, reações alérgicas, tumores e doenças de auto-agressão (doenças-auto imunes) tais como a artrite reumatóide, a esclerose múltipla e o diabetes tipo I, dentre outras (Balestieri, 2006).

Como lidar com o estresse?

Nas últimas décadas, o estresse e as doenças decorrentes deste têm levado a população a procurar terapias que substituam ou possam ser usadas de forma concomitante com a medicina convencional; esta busca pelas terapias complementares ou alternativas (CAM) se deve a vários fatores: insatisfação com o sistema de saúde convencional, o alto custo e efeitos colaterais dos medicamentos, a perda de controle sobre as práticas de saúde que são criticadas pelos usuários como impessoais e excessivamente tecnológicas (Astin, 1998).

No entanto, os trabalhos científicos que poderiam contribuir para avaliar os possíveis efeitos benéficos destas terapias são poucos, o que gera consequentemente um questionamento sobre o seu uso. Dentro deste contexto, o Centro Nacional de Medicina Alternativa e Complementar (NCCAM) foi estabelecido em 1998 pelo Congresso Americano no Instituto Nacional de Saúde (Bethesda, USA) para estudar rigorosamente as modalidades de terapias alternativas e complementares e determinar quais são benéficas e com possibilidade de serem consideradas como práticas de rotina (Goldrosen & Straus, 2004).

A massagem, o toque terapêutico e o Reiki são terapias de toque escolhidas pela população para complementar a terapia alopática e um dos seus principais efeitos sugestivos é de modular a resposta imune por intermédio da redução do estado de ansiedade, levando ao relaxamento e a tranqüilidade. Em um destes estudos com pacientes com câncer de mama e outros tipos de tumor nos EUA as três terapias imunomoduladoras mais utilizadas foram: a dietoterapia (63%), a massagem (53%) e a fitoterapia (44%) (Morris et al., 2000). No Brasil, poucos estudos de avaliação do uso de terapias complementares têm sido realizados. Em João Pessoa (PB), um estudo apresentou que as terapias mais utilizadas são a acupuntura (33,7%), a yoga (14,6%), a massagem (12,9%), os florais (9,4%) e o Reiki (7,3%) (Maria do Socorro Sousa et al., NEPHF/CCS/UFPB, Brasil, dados não publicados).

O que são as terapias de toque?

As terapias de toque são classificadas em três grupos: manipulativas, energéticas e uma combinação de ambas (Field, 2002). A massagem é a mais bem conhecida forma de terapia manipulativa enquanto que o toque terapêutico e o Reiki são formas de terapias energéticas que diferem da massagem terapêutica porque não requerem que o terapeuta toque o paciente (Goldrosen & Straus, 2004).

A massagem

A massagem pode ser definida como uma forma sistemática de toque que manipula os tecidos moles do corpo e pode ser empregada em pessoas saudáveis para minimizar o estresse e em pessoas com um problema específico de saúde, promover bem estar geral (Ernest, 2003). A massagem dos tecidos moles exerce três efeitos básicos nos pacientes: mecânicos, fisiológicos e psicológicos.

A massagem é uma das mais antigas formas terapêuticas; procedimentos similares à massagem foram descritos no tratado chinês Nei Ching, da época do Imperador Amarelo, Hwang Ti (que morreu em 2599 a.C.) (Field, 2002). Durante a dinastia Tang (619-907 d.C.), os massagistas eram conhecidos como um dos praticantes da medicina, além dos médicos, acupunturistas e exorcistas (DeDomenico, 1998). Na Índia, a massagem foi descrita nos Vedas, a cerca de 1800 anos a.C. Em quase todas as culturas antigas, as massagens eram associadas às terapias convencionais.

Hipócrates (460-360 a.C e Galeno (131-201 d.C) utilizavam a massagem como prática terapêutica e tanto os gregos quanto os romanos a empregavam nas casas de banho para obter relaxamento e prevenção de doenças. Segundo Avicena (980-1037), filósofo e cientista árabe, o objetivo da massagem consiste em dispersar as matérias gastas (metabólitos) formadas nos músculos e não expelidas no exercício; propicia que a matéria gasta se disperse, removendo assim a fadiga.

Durante a Idade Média, por motivos religiosos a massagem deixou de ser empregada, tendo sido retomada no século XVI após estudos de anatomia e fisiologia que permitiram uma maior compreensão destas práticas mais antigas. Ambroise Paré (1518-1590), famoso cirurgião francês foi um dos primeiros médicos a considerar relevante a discussão sobre os efeitos da massagem. Com a descoberta da circulação sanguínea em 1628, por Harvey, a massagem passou a ganhar maior aceitação como procedimento terapêutico. No entanto, somente a partir do século XVIII a massagem tornou-se mais popular graças a um maior número de médicos que a indicava para o tratamento de patologias dos tecidos moles.

A maior contribuição para a aceitação da massagem como prática terapêutica foi dada por Pehr H. Ling (1776-1839) e Johann Mezger (1839-1909), sendo o primeiro conhecido por ter desenvolvido o método da massagem sueca.

Atualmente em muitos países de cultura oriental, a massagem ainda é considerada como parte dos métodos de tratamento tradicional e na China, Japão, Rússia e Alemanha procedimentos de massagem fazem parte do serviço de saúde governamental (Field, 2002). Por outro lado, no Ocidente a massagem é considerada uma terapia alternativa, que pode ser desenvolvida por fisioterapeutas ou por profissionais especializados (massoterapeutas).

Em relação aos efeitos mecânicos, o movimento de alisamento (*effleurage*) tem como objetivo facilitar a circulação linfática e venosa; é realizado de forma lenta e rítmica, com pressão crescente na direção do fluxo linfático e venoso, direcionando-se para grupos de gânglios linfáticos. A pressão aumentada gradativamente empurra o sangue e a linfa através dos vasos e as pausas, ao final de cada movimento, possibilitam o fechamento das válvulas (DeDomenico, 1998).

Diferentes tipos de manipulação do toque podem obter efeitos diferentes, como por exemplo, um movimento longo, vagaroso e rítmico produz um efeito calmante, enquanto um movimento firme e rápido tem um efeito estimulante.

A utilização da massagem terapêutica tem aumentado significativamente nos últimos anos devido aos seus conhecidos efeitos na redução do estresse e no aumento do relaxamento físico e psicológico. A sua utilização tem sido descrita para o tratamento de dores, estresse, depressão e ansiedade, problemas respiratórios, insônia, artrite e reumatismo, esclerose múltipla, câncer, AIDS e lesões esportivas.

Em comparação a outras terapias complementares, poucos trabalhos têm sido realizados em relação à modulação do sistema imune pela massagem. A maioria dos estudos tem sido desenvolvida no *Touch Institute Research*, na Escola de Medicina da Universidade de Miami, nos EUA.

Os primeiros trabalhos demonstraram os efeitos da massagem sobre os sistemas nervoso e endócrino em modelos animais. Filhotes de ratos que foram mais manipulados por suas mães produziram menos cortisol e melhor memória quando se tornaram adultos. A ausência do toque materno levou a uma menor produção de Hormônio do Crescimento em todos os órgãos do corpo o que foi restaurado simulando, por intermédio de um pincel molhado, o comportamento da mãe quando lambe os filhotes. Nos seres humanos, foi demonstrado que em crianças prematuras a massagem contribui para a redução da produção de cortisol e para o desenvolvimento de regiões do sistema nervoso central (Field, 1998).

Estudos conduzidos com mães adolescentes demonstraram que após seis semanas de tratamento com massagem, as crianças apresentaram concentrações menores de hormônios do estresse além de apresentarem ganho de peso e melhoria no comportamento de sociabilidade (Field et al., 1996).

A massagem também tem beneficiado pacientes que foram submetidos a procedimentos dolorosos ou estavam em condições de dor crônica, como na artrite reumatóide juvenil e fibromialgia, aliviando as dores, reduzindo os níveis de hormônios do estresse e criando condições para a normalização do sono profundo.

Em relação ao sistema imune, em pacientes HIV positivos o resultado obtido com maior frequência tanto em adultos quanto em adolescentes foi o aumento do número de células NK do sangue. Nos indivíduos adultos o aumento da atividade citotóxica de células NK e LTc foi correlacionado com a redução na produção de cortisol e no estado de ansiedade. No entanto, nos trabalhos envolvendo adolescentes e crianças as diferenças quanto aos parâmetros analisados, à idade e à frequência e duração da terapia torna difícil uma análise comparativa (revisto por Balestieri et al., submetido à publicação).

Em estudos envolvendo mulheres com câncer de mama nos estágios I e II, crianças com leucemia linfoblástica aguda e pacientes com reações alérgicas e doenças auto-imunes a massagem contribui para a redução dos níveis de ansiedade. Nas pacientes com câncer de mama, a massagem propiciou o aumento do número de células NK e o aumento de neurotransmissores relacionados com a melhoria do humor e sensação de bem estar (revisto por Balestieri et al., submetido à publicação).

Em indivíduos normais os efeitos da massagem são diversos com resultados que relatam o aumento da atividade de células NK e LTc e de anticorpos na saliva. Pela diversidade dos grupos em estudo e dos parâmetros analisados não existe um consenso a respeito dos efeitos da massagem sobre o sistema psiconeuroendócrino de indivíduos normais.

O toque terapêutico

Esta técnica foi desenvolvida no final dos anos 1970 pela Dra. Dolores Krieger, uma enfermeira pesquisadora da Universidade de Nova Iorque, após o estudo de curadores naturais de várias culturas; seu trabalho de pesquisa baseou-se também em experimentações em camundongos em que a imposição das mãos levou ao aumento da taxa de cicatrização (Olson et al., 1997). Dra. Krieger postulou dois fatores hipotéticos importantes na prática do toque terapêutico: a intenção focalizada para curar e a transferência da energia do ambiente, por meio do terapeuta, para e por meio do paciente. A existência deste campo energético ainda não foi demonstrada cientificamente e por este motivo a prática do toque terapêutico é considerada uma terapia complementar.

Em geral, as terapias de toque são utilizadas para: relaxamento, diminuição da dor e aceleração do processo de cura. Apesar do nome, este tipo de técnica não necessita do toque físico; o terapeuta mantém as mãos entre 5 a 13 cm sobre o corpo do paciente por tempo que varia entre 5 a 20 minutos dependendo do seu julgamento subjetivo em relação ao estado do campo energético do paciente (Turner et al., 1998).

Pesquisas realizadas nesta área tem sido alvo de críticas pelos seguintes motivos: (i) o praticante do toque terapêutico é o próprio pesquisador, (ii) a ausência de controles que avaliem o efeito placebo, (iii) a ausência de controles positivos nos quais práticas já validadas possam ser aplicadas e (iv) a ausência de embasamento teórico. Em alguns trabalhos o controle do efeito placebo é realizado com tratamento simulado (*sham*) com movimentos que simulam o toque terapêutico (Turner et al., 1998).

A idéia que embasa este tipo de terapia é que existe um campo energético humano que pode estar bloqueado, desequilibrado ou ausente em casos patológicos. Durante as sessões de toque terapêutico, este campo energético pode ser reequilibrado por meio de intenção consciente e o movimento das mãos que reprogramam o fluxo energético. A re-programação deste campo energético resulta em manifestações de cura física e psicológica no paciente.

Cientistas identificaram em indivíduos tratados com toque terapêutico a diminuição nos raios gama, que criam campos elétricos de frequência extremamente alta (Benford, 1999). Por outro lado, campos biomagnéticos pulsantes de alta frequência foram mensurados por um magnetômetro extremamente sensível denominado SQUID (*Superconducting Quantum Interference Device*) nas mãos de praticantes do toque terapêutico. Campos eletromagnéticos similares foram quantificados nas mãos de praticantes de meditação, ioga e QiGong utilizando-se um magnetômetro simples. Estes campos têm sido estimados com sendo mil vezes maiores que os mais fortes campos biomagnéticos de origem humana.

Tem sido observado que a exposição a baixas doses desta irradiação estimula a reprodução, o crescimento, o desenvolvimento muscular, a acuidade mental, os sistemas de reparo no DNA e RNA e a resposta imune. Existem controvérsias em relação à existência do campo energético humano; experimentos têm sido realizados sem resultados definitivos e permanece o questionamento se é possível, com a tecnologia existente no momento, provar a existência de tais campos.

Existem poucos trabalhos realizados sobre o toque terapêutico e a ativação de parâmetros neuroimunoendócrinos. Em pacientes HIV-positivos tratados com toque

terapêutico foi observado um aumento de LTh, células que estão diminuídas pela infecção, em relação aos que receberam tratamento simulado. Em outro estudo, o toque terapêutico contribuiu para o aumento da produção de anticorpos em indivíduos que tinham a resposta imune diminuída pelo estresse. Em pacientes com doença de Alzheimer, a utilização de sessões de toque terapêutico reduziu o comportamento agitado e as concentrações de cortisol salivar e urinário (revisto por Balestieri et al., submetido à publicação).

O Reiki

O Reiki (*rei- espírito, ki- energia vital*) é também uma terapia energética que utiliza a imposição das mãos para propiciar equilíbrio e harmonia para o corpo, a mente e o espírito. Sua origem remonta aos Sutras tibetanos há quase 3000 anos tendo sido re-introduzido no Japão no final do século XIX e mantido por meio da transmissão oral (Whelan & Wishnia, 2003).

Existem divergências quanto à origem do Reiki. Segundo a versão Ocidental, os monges budistas tibetanos iniciaram a prática do Reiki há 2500 anos o que ficou esquecido até o final do século XIX, quando o monge Dr. Mikao Usui o redescobriu visitando o Tibet e entrando em contato com a doutrina da vida (Sutras). Após a descoberta do texto e meditação durante 21 dias, o Dr. Usui teve uma experiência mística e recebeu as informações sobre cada um dos símbolos do Reiki e como usá-los para ativar a energia de cura. Estas informações foram posteriormente passadas para um médico japonês Dr. Churgiro Hayashi e mais tarde para a Sra. Hawayo Takata que formou 22 mestres em Reiki e assim propiciou a divulgação deste método de cura.

Acredita-se que os praticantes de Reiki canalizem a energia universal em direção ao seu paciente e a si mesmo atuando nos pontos de desequilíbrio energético presente no corpo. Existem três níveis de prática do Reiki: (i) no primeiro, o reikiano torna-se sensibilizado em relação aos desequilíbrios do próprio corpo, (ii) no segundo a energia Reiki é acentuada para se obter resultados mais rápidos e profundos inclusive informações para cura à distância e (iii) no terceiro, nível de Mestre, ocorre um comprometimento maior no qual o indivíduo se torna um curador comprometido com a energia Reiki e preparado para o ensino desta terapia.

A técnica envolve toques leves sobre a roupa com um posicionamento ordenado das palmas das mãos sobre diferentes partes do corpo, começando pela cabeça e trabalhando até os pés, nas posições ventral e dorsal.

As poucas pesquisas realizadas com Reiki demonstraram efeitos variáveis sobre mudanças no fluxo de energia nos canais energéticos (os meridianos descritos na prática da acupuntura) após onze sessões de Reiki. Trabalho mais recente, realizado por meio de entrevistas com enfermeiras mestras em Reiki, evidenciou que o principal efeito relatado quando administram a terapia é o sentimento de paz, calma e relaxamento. A maioria dos pacientes, que recebeu o Reiki, relatou evolução no processo de cura, desenvolvimento de sensação de calma, relaxamento e redução de dor (revisto por Balestieri et al., submetido à publicação).

Em relação ao estresse e sistema imune, foi demonstrado que uma única sessão de Reiki promove relaxamento e conseqüente redução do estresse e de seus indicadores fisiológicos (redução da pressão arterial, da tensão muscular, da

ansiedade e aumento de anticorpos na saliva) (revisto por Balestieri et al., submetido à publicação).

Conclusão

A grande maioria dos estudos com terapias complementares e alternativas tem sido realizada nos países desenvolvidos sendo que este tipo de trabalho é incipiente nos países em desenvolvimento. Tanto em um quanto nos outros são necessários estudos em relação às formas de terapias em uso e o percentual da população que as utiliza. Em João Pessoa (Paraíba) existe um Grupo de Estudo de Terapias Complementares (GETEC) que faz parte do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Homeopatia e Fitoterapia (NEPHF) no qual têm sido realizados os primeiros trabalhos neste sentido.

Em síntese, as terapias de toque manipulativas ou energéticas parecem atuar de forma positiva na redução do estresse natural ou decorrente de patologias, modulando alguns parâmetros relacionados com o sistema nervoso, endócrino e imune. Existem fortes evidências de que a massagem pode contribuir para a redução do estado de ansiedade e a indução de estado de relaxamento. Embora existam evidências sugestivas do aumento de neurotransmissores associados com o bom humor e redução do cortisol durante o procedimento de massagem, um maior número de análises precisa ser realizado para confirmar estes resultados. O mesmo ocorre em relação aos parâmetros imunológicos, mas as maiores evidências se relacionam ao aumento do número e atividade das células NK e ao aumento da atividade de LTC. Em relação às terapias energéticas, o pequeno número de trabalhos sugere que estas terapias reduzem a ansiedade e a produção do cortisol e aumentam a síntese de anticorpos salivares.

A avaliação dos parâmetros neuroimunoendócrinos em grupos submetidos a terapias manipulativas e energéticas é um campo aberto de estudo; maior número de trabalhos precisa ser realizado para confirmar os resultados existentes principalmente porque muitos deles não apresentam controles adequados. Além do pequeno número de pessoas avaliadas, em muitos destes estudos os próprios pacientes são utilizados como controle sendo os parâmetros mensurados antes e após o tratamento. Controles internos são passíveis de críticas como sendo efeito placebo, regressão espontânea ou regressão estatística. Existem sugestões na literatura de que o grupo controle seja composto de indivíduos tratados com outro tipo de terapia ou com o mesmo tipo de atenção que aqueles submetidos à massagem. Outros fatores que precisam ser mais extensamente avaliados são os tipos de massagem e o tempo de tratamento e a padronização de ensaios, considerando-se diferentes patologias.

Referências

- Balestieri FMP. *Imunologia*. São Paulo, Manole, 2006. 1ª. ed
- Balestieri, FMP, Klüppel, BLP. Transcendência e imunidade: dois caminhos que se encontram. In: Miele N. (Org.). *Religiões. Múltiplos territórios*. João Pessoa: Manufatura, 2007. 1ª. ed. v. 01, p.129-140.
- Balestieri FMP, Duarte YA, Carone LM. Massagem, toque terapêutico e Reiki: alterações em parâmetros neuroimunoendócrinos. Submetido à publicação.
- Benford MS. "Spin doctors": a new paradigm theorizing the mechanism of bioenergy healing. *J Theoretics* [online]. 1999, vol. 1 no. 2 [cited 2007-06-05], pp. 1-9. Available from: <http://www.journaloftheoretics.com/Articles/aArchive.htm>. ISSN 1529-3548.
- DeDomenico G, Wood EC. *Técnicas de massagem de Beard*. São Paulo, Manole, 1998. 4ª. ed
- Ernst E. The safety of massage therapy. *Rheumatol.*, 2003; 42: 1101-1006.
- Field T, Grizzle N, Scafidi F, Abrams S, Richardson S. Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behav Develop.* 1996; 19: 109-114.
- Field TM. Massage therapy effects. *Am Psychol.* 1998; 53: 1270-1281.
- Field TM. Massage therapy. *Med Clin North Am.* 2002; 86: 163-171.
- Goldrosen MH, Straus SE. Complementary and alternative medicine: assessing the evidence for immunological benefits. *Nat Rev Immunol.* 2004; 4: 912-921.
- Lent R. *Cem bilhões de neurônios*. São Paulo, Atheneu, 2001. 1ª. ed
- Morris KT, Johnson N, Homer L, Walts D. A comparison of complementary therapy use between cancer patients and patients with other primary tumor sites. *Am J Surg.* 2000; 179: 407-411.
- Olson M, Sneed N, LaVia M, Virella G, Bonadonna R, Michel Y. Stress-induced immunosuppression and therapeutic touch. *Altern Ther Health Med.* 1997; 3: 68-74.
- Turner JG, Clark AJ, Gauthier DK, Williams M. The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *J Adv Nurs.* 1998; 28: 10-20.
- Whelan KM, Wishnia GS. Reiki therapy: the benefits to a nurse/Reiki practitioner. *Holist Nurs Pract.* 2003; 17: 209-217.

Resumo: Nas últimas décadas, o estresse e as doenças decorrentes deste têm levado a população a procurar Terapias Alternativas ou Complementares que possam, respectivamente, substituir ou serem usadas de forma concomitante com a medicina convencional. Dentre estas, as terapias de toque manipulativas (massagem) e energéticas (Toque Terapêutico e Reiki) parecem atuar de forma positiva na redução do estresse natural ou decorrente de patologias, modulando alguns parâmetros relacionados com o sistema nervoso, endócrino e imune. No entanto, a avaliação dos parâmetros neuroimunoendócrinos em grupos submetidos a estas terapias de toque é um campo aberto de estudo; maior número de trabalhos precisa ser realizado para confirmar os resultados existentes principalmente porque a população estudada é reduzida e muitos estudos não apresentam controles adequados.

Palavras chave: Psiconeuroimunologia. Massagem. Toque Terapêutico. Reiki.

Abstract: On the last decades, stress and decurrent pathologies have led population on search of Alternative or Complementary Therapies that would, respectively, substitute or be used concomitantly with conventional medicine. Among these, manipulative therapies of touch (massage) and energy (Therapeutic Touch and Reiki) seem to act positively by lessening natural stress or its pathologies and modulating some parameters related to nervous, endocrine and immune system. However, neuroimmunoendocrine parameters evaluation in samples submitted to these therapeutic touch therapies is a field open to further study; larger number of studies need to be carried out to confirm present results, mainly because of reduced samples' size and lack of adequate control methods in a large number of papers.

Key words: Psiconeuroimmunology. Massage. Therapeutic Touch. Reiki

A EDUCAÇÃO PELO CORPO NA CRISE EXISTENCIAL TRAZIDA PELA DOENÇA

EDUCATION THROUGH BODY ON EXISTENTIAL CRISIS BROUGHT ABOUT BY ILLNESS.

Eymard Mourão Vasconcelos¹

Introdução

Grande parte dos profissionais de saúde elabora a motivação e o sentido de seu trabalho na vida religiosa ou espiritual. A maioria das pessoas busca nelas a motivação e o sentido de sua luta para a superação da crise existencial trazida pela doença grave. Mas o modo dominante de pensar a ciência moderna tornou ilegítimo trazer o debate sobre a relação entre vida religiosa/espiritual e saúde para as universidades e as instituições organizadoras da assistência. Assim, esta dimensão central do processo de elaboração subjetiva dos profissionais e pacientes foi deixada para ser tratada apenas em suas vidas privadas, contribuindo para que ela tenda a estar presente nos serviços de saúde de uma forma recalcada, não debatida e, portanto, sujeita a interesses não explícitos de grupos particulares.

O desenvolvimento das ciências da religião e ciências sociais, bem como da psicologia, filosofia, neurobiologia, pedagogia e saúde coletiva tem possibilitado o desenvolvimento de uma linguagem capaz expressar e debater este tema de forma não restrita e fechada aos diversos sistemas de crença presentes na sociedade. Neste contexto, tem se tornado importante o conceito de espiritualidade, uma forma ampliada de tratar este fenômeno, pois inclui formas não religiosas de lidar com as dimensões profundas da subjetividade.

Este texto é parte de uma pesquisa mais ampla que procura refletir sobre o significado da consideração da espiritualidade no cotidiano do trabalho em saúde e busca discutir o significado subjetivo profundo da experiência da doença na vida das pessoas e apontar caminhos para uma ação educativa que dialogue com estas dimensões não claramente conscientes da existência humana.

Intuição, emoção e sensibilidade no trabalho em saúde

A crise de vida trazida pela doença significativa fragiliza o paciente e sua família, podendo quebrar as barreiras que protegem sua intimidade mais profunda, principalmente em relação às pessoas que lhe estão cuidando. A intimidade desarrumada, povoada de precariedades, é então exposta como nunca. Na vida agitada e competitiva da modernidade, a doença importante é uma das poucas situações que justifica e obriga a um repouso e a um isolamento prolongado. Nesta

¹ Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais, Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba no Departamento de Promoção da Saúde e nos Programas de Pós-Graduação em Educação e Ciências das Religiões. E-mail: eymard.vasconcelos@gmail.com

situação de silêncio, dor, dependência do cuidado de outros e encontro com a possibilidade de morte, sentimentos fortes de raiva, inveja, ressentimento, autopiedade, vulnerabilidade, medo, desespero, bem como fantasias e desejos confusos são evocados e parecem tomar a mente por períodos prolongados. Estas vivências emocionadas e dolorosas criam um estado de sensibilidade em que gestos pequenos dos cuidadores passam a ter um significado profundo. É um momento de intensa elaboração mental com questionamento dos valores que vinham norteando a sua vida.

Os portadores de doenças graves vivem crises subjetivas intensas e mergulham com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade. Numa sociedade em que a possibilidade de realização no trabalho criativo foi interdito para a maioria das pessoas através de um modo de produção que aliena o trabalhador do produto de seu trabalho, a realização pessoal foi deslocada para a possibilidade de consumo intenso de mercadorias materiais ou culturais. Estimula-se uma ânsia de consumo desenfreado que nunca é satisfeita. A massificação pelo trabalho rotinizado em grandes e impessoais instituições e pela vida nas gigantescas metrópoles gera, por sua vez, uma ânsia de diferenciação através da busca de poder e distinção social que deixa as pessoas sempre insatisfeitas e necessitando de investir de forma interminável na sua conquista. A doença resgata a consciência da ilusão de possibilidade de uma conquista progressiva e interminável de poder, prestígio e consumo capaz de gerar o sentimento de satisfação. Evidencia o ser humano como corpo com defeitos, limitado no tempo, dependente de uma sociedade cheia de precariedades e submetido a uma cultura historicamente definida. Na doença se percebe não apenas o limite do próprio corpo, mas a extrema dependência que se tem da família, da comunidade e da sociedade. Desperta-se para a importância de questões fundamentais que têm marcado toda história da humanidade. "Qual o sentido da existência em condições tão limitadas?" "Como organizar a vida, com tantas precariedades, para que ela tenha sabor e sentido?" Ao fazer desmoronar a ilusão de autonomia e potência da vontade, forte principalmente na juventude, que afasta o homem e a mulher de assumirem a sua vida de forma realista, abre-se a possibilidade para a liberdade. O reconhecimento do limite é base para a liberdade. Sem este reconhecimento apenas se vive a ilusão. Não se pode ir além se não se reconhece o limite.

A doença em si ou em pessoas próximas evidencia para a consciência a corporiedade do ser humano. Se, de um lado, impõe limites para os desejos e pretensões da vontade, por outro lado, conecta a mente com dimensões internas fundamentais com grande potência de operação. Há um importante processo de aprendizado de si mesmo. Valores que antes governavam a vida são relativizados. A experiência do eu profundo cria conexões com o cosmo e com os outros, podendo transformar o tipo de relação que com eles se tinha. O desapego, que pode vir, com a busca ansiosa de poder, distinção social e consumo torna a pessoa aberta para se conectar de forma mais livre e amorosa com a realidade próxima. Torna-a disponível para as conseqüências que emergem do encontro, olho a olho, com os outros, abrindo sua vida para as surpreendentes criações coletivas que daí advém. Para surpresa de muitos profissionais de saúde que lidam com doenças graves, como o câncer, a crise intensa delas decorrente traz, com freqüência, uma reorganização profunda da existência capaz de gerar felicidade e harmonia (Remen, 1988). Mas este processo, de forma alguma, é linear e tranqüilo. Pelo contrário, é usualmente

carregado de tensões, momentos de desespero e risco. Muitas vezes, a crise não resulta em amadurecimento, mas em desorganização total da existência pessoal e familiar.

Neste sentido, o profissional de saúde, na medida em que trabalha com os momentos de crise mais intensa das pessoas, tem acesso e é envolvido num turbilhão nebuloso de sentimentos e pensamentos, em que elementos inconscientes da subjetividade se tornam poderosos. Pode-se dizer, em uma linguagem figurada, que o profissional de saúde, como poucos outros profissionais, se envolve com o "olho do furacão" da vida humana. Lida com situações de crise que podem levar a uma desorganização ainda maior da vida do paciente pela prisão às redes de mágoas, ressentimentos, perda da energia vital, confusão e destruição dos laços afetivos. Ou levar a uma reorganização da existência em direção a uma vida plena e saudável.

No processo de elaboração subjetiva na crise trazida e manifestada pela doença, são buscados novos sentidos e significados para a vida capazes de mobilizar e motivar na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde. A única dor insuportável é aquela que não se é capaz de interpretar e, por isto, destituída de qualquer sentido (Leloup, 1996, p.9). Encontrar o sentido da situação abre a possibilidade para o surgimento de energias de mobilização para a luta contra o sofrimento, podendo transformar o momento da doença em algo até mesmo alegre.

A ação educativa, neste momento, pode ser extremamente transformadora, pois o sofrimento pode despertar energias de transformação de formas doentias de viver enraizadas pelo hábito que antes não se conseguia mudar apesar da vontade racional. Cabe ao profissional de saúde a tarefa de ajudar o paciente e os grupos envolvidos a encontrarem este sentido profundo a partir dos próprios valores e características. Para isto tem que ter também se iniciado do conhecimento da dinâmica subjetiva profunda. É preciso primeiro conhecer a si mesmo.

A força terapêutica do agir profissional tocado

Mas como agir em situações como estas em que estão em jogo emoções, valores e elaborações tão profundos que escapam parcialmente ao campo de domínio da consciência?

Jung (1994, p.123) afirmava: *o médico só age onde é tocado. Só o ferido cura*. Ou seja, quando o paciente perturba o profissional de saúde para além de sua mente consciente, mobilizando emoções e insights (compreensão de um problema pela súbita captação mental dos elementos adequados à sua solução) vindos do seu inconsciente, são despertados saberes, emoções e gestos com uma poderosa capacidade de esclarecimento e com grande potencial terapêutico. O profissional de saúde que tem uma máscara (courage para tornar sua alma insensível e, assim, não ameaçada, pela realidade emocional do paciente) tem pouca eficácia na transformação subjetiva de seu paciente.

No processo de formação dos profissionais de saúde, este aspecto da relação terapêutica não é considerado. Pelo contrário, há um preconceito contra a emoção e a intuição no trabalho em saúde e na discussão teórica dos problemas de saúde. As elevadas exigências de estudo técnico tendem a bloquear o investimento pessoal dos

alunos numa formação humanística. No entanto, a emoção e a intuição continuam fortemente presentes, de forma descontrolada e não discutida, no trabalho em saúde.

Se as ações espontâneas, intuitivas e emocionadas já fazem parte da rotina dos serviços de saúde e podem ter um impacto positivo na implementação do cuidado em saúde, a solução passaria então por um incentivo à sua expansão? A análise deste tipo de ação espontânea dos profissionais de saúde mostra, no entanto, como, em muitas situações, ela tem gerado efeitos extremamente perversos. É freqüente a referência pela população de casos de grosseria de que foram vítimas nestes acessos de espontaneidade dos profissionais de saúde. Grosserias, preconceitos, agressões físicas, humilhações, afirmações deturpadoras da realidade, medidas terapêuticas intempestivas e erradas têm causado medo em relação à utilização dos serviços de saúde. A agressividade pode ter efeitos muito destrutivos, principalmente para as pessoas mais fragilizadas. Fecha canais de relacionamento, impedindo o desenvolvimento institucional e a construção coletiva de ações mais complexas. Há no Brasil um certo culto da espontaneidade como se ela significasse, antes de tudo, autenticidade. Há ainda uma crença de que os sentimentos importantes, não expressos imediatamente, acabam gerando doença psíquica. Por estas razões, espontaneidades emocionadas e atitudes intempestivas tendem a ser bastante toleradas nos serviços de saúde e os seus efeitos perversos minimizados dentro de um pacto corporativo entre os colegas.

O homem contemporâneo começa a descobrir que, apesar de toda sua racionalização e de toda a sua capacidade de transformação da realidade material, continua a ser possuído por forças que estão além de seu controle consciente. Estas forças, que os antigos, na linguagem metafórica da religião, chamavam de demônios e deuses, não desapareceram. Têm apenas novos nomes. As suas presenças agitadas na alma, sem a devida consideração, conservam o homem contemporâneo em contínuo contato com inquietudes, apreensões vagas, complicações psicológicas e uma insaciável necessidade de pílulas, álcool, erotismo e trabalho. A alma humana é habitada por amorosidade, rancor, compaixão e ódio. As palavras e gestos espontâneos, emocionados e intuitivos podem manifestar o que Jung denominava de poderosos saberes arquetípicos acumulados na mente em toda evolução da humanidade ou comportamentos neuróticos extremamente destrutivos. Atitudes orientadas a partir de intuições e o fluir espontâneo de sentimentos, gestos e palavras podem, então, trazer à tona elementos extremamente positivos ou negativos para o trabalho em saúde. Já que este fluir é uma realidade significativa e com grande potencial, fica a pergunta: é possível elaborá-lo e aperfeiçoá-lo? Como fazer para desenvolver um coração inteligente ou a inteligência do coração? Este tem sido um desafio importante na busca de humanização da atenção à saúde.

O matemático, físico e filósofo francês, Blaise Pascal, já no século XVII, enfatizava a necessidade de se valorizar o desenvolvimento do espírito de fineza (*esprit de finesse*), cultivando uma atitude de sensibilidade aos outros e à natureza e de valorização da intuição, de forma a alimentar a ternura e o cuidado. Contrapunha-o à tendência, que já percebia forte em seu tempo, de predomínio do *esprit de géometrie* que prioriza o cálculo, a análise racional, o interesse e a vontade de poder.

Mas como desenvolver este espírito de fineza, esta capacidade de perceber as dimensões sutis da realidade de saúde e doença? Como desenvolver uma atitude

afetiva cuidadosa para com estes aspectos? Com certeza este aspecto não é valorizado nos currículos da maioria dos cursos de formação dos profissionais de saúde, nem nos livros especializados que orientam seu trabalho.

A espiritualidade como instrumento de humanização do trabalho em saúde

"Conhece-te a ti mesmo" Esta expressão gravada no portal de entrada do oráculo de Apolo, na cidade de Delfos, o mais famoso templo da Grécia Antiga, já era ressaltada por Sócrates (469-399 aC) como fundamento da sabedoria. Os gregos da Antiguidade tinham relações comerciais intensas com vários povos, o que criou as bases para a grande contribuição que deram ao pensamento através da organização e integração do conhecimento, então existente, tanto nos povos do oriente como do ocidente, em bases mais racionais. Assim, pode-se afirmar que esta ênfase no autoconhecimento como caminho da sabedoria não era apenas dos gregos, mas de grande parte das civilizações antigas.

As tradições religiosas, a arte, a psicoterapia, a participação em movimentos sociais reflexivos, a vivência de crises pessoais profundas e o envolvimento em relações amorosas e de amizade intensas são caminhos de autoconhecimento profundo. É um caminho difícil que assusta a muitas pessoas. O apoio das tradições espirituais nesta jornada pode ser de grande valia. Todas as tradições espirituais se propõem a orientar esta jornada de autoconhecimento às dimensões primordiais da alma humana, mas cada uma modula o processo para direções diferentes. Diferenças, algumas vezes, sutis, outras vezes, imensas.

Na oração, meditação, ritual religioso, contemplação, psicoterapia, diálogo do encontro amoroso intenso, processo de criação artística, enlevo propiciado pelo contato com a arte e debate reflexivo dos movimentos sociais, fatos e ações são rememorados, sentimentos sutis são escutados e considerados, intuições são valorizadas, sensações são percebidas e lembradas. Num clima de serenidade e sensibilidade, estas várias dimensões vão se articulando, não apenas num processo de pensamento lógico e racional, mas principalmente a partir da inteligência involuntária do inconsciente. São confrontadas com os valores e opções mais fundamentais da pessoa e do grupo. E vão gerando novas percepções e vontades e despertando energias, todas expressas de forma sintética em formulações simbólicas. O encantamento com essa nova perspectiva de interpretação dos fatos do dia a dia vai levando ao cultivo de um estado reflexivo mais constante na vida, em que afetos e gestos rotineiros passam a ser questionados e ressignificados. É a criação de espaço para o desenvolvimento e elaboração da inteligência do coração. O aprendizado que ocorre é incorporado tanto em nível da consciência como do inconsciente e se mantém para se manifestar em situações futuras imprevistas, até mesmo nos gestos espontâneos e impensados. É um processo que todas as pessoas, de alguma forma, já experimentaram em suas vidas de modo esporádico, mas que não é fácil de ser mantido de maneira continuada e intensa. O apoio a esta jornada é o papel das tradições espirituais.

A partir do autoconhecimento, o profissional de saúde passa a ter acesso à linguagem simbólica do inconsciente. Aprende a lidar com imagens e pequenas histórias carregadas de simbolismos que expressam, de forma sintética, dilemas, aprendizados, medos e anseios presentes na profundidade do psiquismo. Pode,

então, entrar num diálogo mais profundo com os pacientes e grupos envolvidos em problemas de saúde importantes. Passa a poder participar de forma voluntária do processo de elaboração do sentido e da mobilização interior, centrais na dinâmica de enfrentamento da crise do viver de seus pacientes. Abre a porta de acesso ao saber de manejo da subjetividade e das relações que se encontra acumulado no inconsciente, que Jung chamava de o universo dos arquétipos e, Leonardo Boff, de o grande ancião que habita nosso eu profundo (Boff, 1996, p.165).

Os profissionais de saúde se vêem cotidianamente confrontados com a vulnerabilidade humana e a dinâmica subjetiva complexa e intensa que a acompanha. É como se estivessem sentados na primeira fila do teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir uma maior compreensão da natureza humana. Mas o olhar adestrado, que lhes foi imposto pelo modelo biomédico, com sua visão dualista que separa as dimensões materiais das subjetivas, é um grande empecilho para que se envolvam com o drama humano de que cuidam. Para cuidar da pessoa inteira, é preciso estar presente como pessoa inteira. É preciso ter desenvolvido e integrado, em si, as dimensões racional, sensitiva, afetiva e intuitiva. Sem este desenvolvimento, a experiência de vulnerabilidade e dor dos pacientes torna-se opressiva e sofrida, obrigando-os a se protegerem com uma série de mecanismos de defesa. Assim, a superação desta situação não acontece apenas com propostas teóricas. É difícil encontrar um profissional de saúde que não concorde com a noção de que o carinho é importante na medicina e de que é preciso abordar o paciente em sua inteireza. Mas a capacidade de se envolver com a totalidade complexa do drama humano sob sua responsabilidade, sem perder a objetividade, depende de um desenvolvimento pessoal que, antes de ser valorizado na formação profissional em saúde, é bloqueado pela intensa exigência da dimensão cognitiva e pela postura "profissional" impessoal dos mestres (Remen, 1993).

É preciso experimentar pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e antagonismos internos, as suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significado para as situações de crise. Passa-se a ter instrumentos para compreender os estranhos caminhos da alma dos pacientes. Torna-se mais sensível aos sutis significados de seus gestos. Ela torna ainda o profissional mais capaz de lidar com as emoções intensas e os questionamentos angustiados que fluem dos pacientes e seus familiares em crise existencial, evitando que se assuma a atitude usual de fuga destas situações ou de criação mecanismos de bloqueio da sensibilidade para poder preservar sua própria estabilidade emocional.

Quando o profissional de saúde consegue, por meio de técnicas e saberes desenvolvidos pelas tradições de espiritualidade, superar a agitação dos pensamentos e sentimentos conscientes e o apego da mente a interesses secundários, experimenta a fascinante e tremenda dinâmica interior, descobrindo uma realidade numinosa capaz de redefinir o significado da vida. Adquire-se o que Paulo Freire dizia ser o pressuposto do diálogo, a fé nos homens. Fé na existência, em todo ser humano, desta capacidade fascinante e misteriosa. Sem fé nos homens não se investe na escuta das contraditórias e desarrumadas manifestações das pessoas vivendo situações de crise ou marcadas por um passado de intensa opressão que deixa fortes cicatrizes morais. O poder de fazer, de criar, de transformar, é um poder dos homens, mesmo que, em situação concreta de alienação, este poder se apresente prejudicado. Esta possibilidade, porém, em lugar de matar no homem

dialógico a sua fé nos homens, aparece a ele, pelo contrário, como desafio ao qual tem que responder (Freire, 1979, p.95). A partir da descoberta da potência do ser humano através da espiritualidade, fica difícil olhar para o paciente em sofrimento e só ver um corpo-máquina a ser consertado, uma tarefa rotineira a ser cumprida ou um meio de se enriquecer. A vida humana, que se manifesta de forma fragilizada e desarranjada no doente, passa a ser percebida como sagrada e, portanto, tratada com veneração. Pela fé na transcendência presente na vida, sabe-se que daquela situação de precariedade e dor pode emergir beleza e criatividade. Por esta razão, ao longo da história da medicina, repetidamente, muitos de seus expoentes vêm enfatizando o papel da religiosidade como instrumento fundamental para sua humanização, pois, até a poucas décadas, a religião era vista como caminho quase exclusivo para a espiritualidade.

Também uma pedagogia social.

No trabalho em saúde, é enorme a necessidade de um diálogo mais profundo que inclua a emoção a razão e a percepções simbólicas. Os doentes e os grupos submetidos a situações de risco e sofrimento tendem a estar muito conectados com as dimensões inconscientes da existência. Costumam estar passando por um intenso processo de tomada da inconsciência. Em conseqüência, estão muito carentes de orientações objetivas que não os deixem se perder nas tempestades emocionais interiores. O profissional, aberto para importância destas dimensões inconscientes do existir, pode usufruir do aprendizado que torna o trabalho em saúde tão fascinante e humanizador: o contato com a intensa vitalidade e o formidável dinamismo de processamento de sentidos e estratégias presentes na interioridade profunda do ser humano. Para isto, precisa se aproximar dos doentes não apenas como conselheiro, mas também como aprendiz. A experiência do outro, exposta e desnudada tão radicalmente pela crise, questiona e mobiliza. O desamparo do paciente fala dos desamparos interiores do próprio profissional, ajudando a evidenciá-los e, posteriormente, a entendê-los. Os mistérios do outro evocam a percepção dos próprios mistérios. O trabalho em saúde expõe o profissional a um fluxo de perturbações que exige uma grande capacidade de elaboração. A espiritualidade prepara para esta exposição e elaboração, evitando que as perturbações resultem em fechamentos e criação de mecanismos de defesa capazes de impedir novas relações profundas.

O encanto com o trabalho em saúde, que continua atraindo crescente levas de estudantes apesar de sua perda de status econômico, passa por esta possibilidade do profissional ter acesso a dimensões inusitadas da vida humana. Acompanhar a força surpreendente da vida, a sua transcendência, se manifestar em situações de crise, em que a precariedade é a marca maior, é extremamente gratificante principalmente quando se percebe que a própria atuação profissional foi significativa no processo. Assemelha-se à posição do artista vendo sua obra se constituir por uma ação que tem dimensões intencionais e outras provenientes da intuição e de intercorrências externas, totalmente fora do controle da vontade. O artista se surpreende com sua obra. A imagem repetidamente citada, nas tradições religiosas orientais, da flor de lótus, linda flor branca que nasce do lodo dos pântanos, é muito

adequada para expressar esta experiência da prática clínica e do trabalho comunitário.

A fragilização trazida pelo problema de saúde importante pode trazer, para o paciente e as pessoas com ele envolvidas, uma disponibilidade para as relações afetivas e uma valorização de sentimentos sutis que os abre para uma criação amorosa, propiciando situações existenciais extremamente densas e realizadoras. Esta experiência reorganiza valores e prioridades de suas vidas, desapegando-os daquilo que passam a perceber como secundário, mas que estava antes ocupando um espaço central em suas vidas. Este desapego lhes traz uma nova sensação de liberdade para passarem a cultivar outros caminhos menos submetidos às cobranças e coerções sociais. A fragilidade costuma também esvaziar as pessoas de suas vaidades, pompas, ânsias de conquista e crenças enrijecidas que as torna vulneráveis às exigências de interesses ditados pela estrutura social definidas atualmente principalmente pelo mercado e pelas grandes instituições culturais. Este esvaziamento é propício para a escuta e acolhimento mais forte daquilo que provém do eu profundo, de si e das pessoas próximas. A força da penúria vivida rompe o orgulho que impede as pessoas manifestarem suas necessidades e pedirem ajuda. O pedido de ajuda emocionado cria a oportunidade para familiares e amigos deixarem expandir sentimentos entorpecidos de solidariedade que lhes faz descobrir, em si, capacidades e emoções que não conheciam. Antigas rixas são superadas. Relações amorosas são, então, construídas, gerando reorganização da vida familiar e dos grupos de amizade que surpreende e traz um tipo de felicidade que, algumas vezes, ainda não tinha sido experimentada. Esta situação faz lembrar a insistência com que a tradição religiosa cristã valoriza a pobreza de espírito como caminho de bem-aventurança. Acompanhar esta dinâmica, em que a flor de lótus emerge do lodo do pântano, apesar da carência de tantos elementos proclamados como fundamentais e imperdíveis pelos grandes e charmosos meios de comunicação, é extremamente pedagógico para o profissional.

Trata-se de uma pedagogia invisível existente no trabalho em saúde que contrapõe a pedagogia desumanizadora do ensino tecnicista dos cursos de saúde. A vida dos pacientes têm um grande potencial humanizador para o profissional. Assim, relacionar-se também como aprendiz com os pacientes, suas famílias e suas comunidade é estratégia de desenvolvimento espiritual.

A vivência na própria carne do risco eminente de morte costuma despertar nos doentes uma valorização de cada ato e momento da vida. A ansiedade, decorrente de metas infundáveis impostas pela sociedade, faz com que atos cotidianos sejam executados com a mente preocupada no que falta fazer. Tomar uma xícara de chá apreciando o seu sabor, sentir a carícia da brisa no rosto, apreciar a intensidade do azul do céu, ouvir o pássaro que canta lá fora, rir das brincadeiras do gato, reparar a sonoridade das palavras das pessoas próximas, sentir o ar enchendo o peito percebendo o seu significado vital, prestar atenção nas entrelinhas da fala da companheira, estranhar e procurar entender os sentimentos suscitados por um encontro, dar atenção ao sentimento de tristeza presente no rosto do vizinho que cumprimentou, pensar com calma no significado de um ato, todas estas coisas costumam não ter espaço na nossa atenção pela pressa trazida pela modernidade. A forte consideração da possibilidade da vida não mais continuar pode chamar a atenção para o dia presente, que ainda se tem, e os seus detalhes. A conexão, que pode então se estabelecer com cada momento, abre a mente para riquezas

presentes no cotidiano que antes eram desprezadas, ajudando a superar a ânsia por conquistas futuras. Esta atenção mais voltada para o presente dá a cada acontecimento um sabor de surpresa. A maior concentração na vivência em andamento torna-a mais carregada de emoção e reflexão, gerando maior satisfação e irradiando para os familiares e amigos uma energia que também os desloca de suas ansiedades. Este processo de descoberta do cotidiano por parte do doente pode se transmitir para as pessoas próximas.

O doente como educador

Assim, nesta perspectiva de valorização dos aprendizados não intencionais, é importante ressaltar que os doentes e grupos em situação de risco e sofrimento ensinam não só aos profissionais, mas a toda comunidade. A doença é uma crise que manifesta as conseqüências de um determinado modo de viver individual ou da sociedade. A simples convivência com o doente gera reflexões e reações, principalmente se o profissional de saúde souber ajudar na compreensão mais clara dos fatores envolvidos na sua gênese e enfrentamento. O sofrimento trazido pela doença pode mobilizar poderosas energias coletivas de transformação, possibilitando rupturas e a implementação de iniciativas custosas e difíceis que muitas vezes vinham sendo adiadas, apesar de já se saber a sua conveniência. Elas poderão ser ampliadas se o profissional de saúde reforçar os sentimentos solidários e contribuir na articulação de iniciativas já presentes de forma esparsa. A crise trazida por um problema de saúde importante desinstala o grupo social de comodismos e rotinas estabelecidas, abrindo o campo para transformações. A presença e participação de "doutores", mais do que os conhecimentos que transmitem, têm uma grande força simbólica para a população, quando dão visibilidade a vontades e reforçam iniciativas consideradas secundárias. Assim, a experiência do enfrentamento de um problema específico de saúde pode contribuir para a formação de atores sociais ativos e de uma sociedade mais participativa e solidária.

Os doentes ensinam às pessoas a serem realistas, lembrando, para uma sociedade que vive das aparências e de costas para o sofrimento e para a morte, que o ser humano é limitado, frágil e mortal. Mesmo com todos os recursos tecnológicos e materiais desenvolvidos pela modernidade, todos vão morrer por meio de doenças e com algum sofrimento. O consumo individualista de todo o aparato de medicamentos, técnicas terapêuticas e cuidados de saúde não afasta o ser humano do enfrentamento do problema existencial que tem angustiado a humanidade desde os seus primórdios: o confronto com o sofrimento e a morte. Este velho confronto continua atual, apesar de todo esforço para escamoteá-lo. Os doentes ensinam, assim, que saúde é também uma adaptação equilibrada e habilidosa ao sofrimento, deficiência, doença, envelhecimento e morte que atingem a vida de todos. A convivência com a morte e a aceitação das precariedades físicas, psicológicas e morais, que cada um carrega, abre a pessoa para o outro, formando-o para a solidariedade, na medida em que quebra a ilusão, difundida pelo individualismo do capitalismo, da pretensão de uma vida autônoma e fechada nos próprios interesses. Fica evidente que não se pode sobreviver com saúde sem uma intensa relação solidária com os outros. Assim, a doença, na medida em que pode fortalecer a interação solidária e a amorosidade, contribui para a saúde da sociedade.

Doentes que, com garra e sabedoria, mantêm a ternura, a generosidade, a capacidade de apoiar as pessoas e, até, a alegria, ensinam que o bom funcionamento físico do corpo, embora importante, não é o valor mais fundamental. Ao conseguirem manter uma vida cheia de trocas afetivas e ações solidárias, ajudam a relativizar valores e padrões da sociedade atual: a eficiência a qualquer custo, a competitividade e a ambição por dinheiro, poder e sucesso. Demonstram socialmente a existência no ser humano de forças interiores capazes de suplantarem as mais duras adversidades. Ao receberem com gratidão o apoio de familiares e amigos, criam oportunidades para as pessoas treinarem e ampliarem sua capacidade amorosa.

Todos estes aprendizados e ensinamentos na relação entre profissionais de saúde, doentes, grupos submetidos a situações de risco e a sociedade podem ser ampliados e difundidos com a contribuição de educadores capazes de compreendê-los, explicitá-los e criar espaços de diálogo profundo onde as dimensões racional, emocional, intuitiva e sensorial possam ser compartilhadas e elaboradas. Na linguagem poética de Rolnik (1993), as palavras e gestos nascidos desta elaboração mais profunda são sementes carregadas de densa força de proliferação capazes de germinarem e alastrarem, de forma surpreendente, na subjetividade das pessoas envolvidas. São palavras e gestos que atuam não apenas no nível da consciência, mas também em estruturas mentais inconscientes com grande repercussão subjetiva. O que vem do inconsciente atinge mais incisivamente o inconsciente do interlocutor. A surpresa de muitos com o poder das iniciativas que surgem desta conexão com o eu profundo faz com que freqüentemente sejam referidas como milagrosas. O entusiasmo com as transformações que desencadeiam torna freqüente afirmações cheias de convicção do tipo: *a fé remove montanhas*.

Deste diálogo, denso de dimensões não facilmente reconhecidas pela razão, emergem não apenas transformações subjetivas e reorganizações familiares, mas também iniciativas políticas e novas formas de organização social que ajudam a criar uma sociedade mais justa, fraterna e amorosa. Uma sociedade mais saudável.

Na saúde pública há uma tendência de ver como negativo o fato do trabalho em saúde estar muito centrado no tratamento de doenças. Afirma-se, com freqüência, que os profissionais da saúde deveriam cuidar mais das situações de saúde de modo a fortalecê-la. Mas as pessoas procuram os profissionais de saúde quando têm problemas ou quando se sentem correndo o risco de tê-los. A valorização da atuação sobre a organização da vida de forma a torná-la mais plena, não pode significar, como algumas vezes acontece, uma desvalorização da atuação nestes momentos de crise que a doença significa e que podem ter um grande impacto na reorganização geral da vida. Lastimar a presença central das questões ligadas à doença e à morte no cotidiano do trabalho em saúde pode fazer parte de tendência cultural trazida pela modernidade de tentar esconder a realidade inevitável da morte. O problema maior não é a tendência de redução do trabalho em saúde à doença, mas a redução da abordagem dos problemas de saúde à sua dimensão biológica.

A consideração pela sociedade do trabalho em saúde como algo mítico e as dificuldades de formação profissional neste campo, mais intensas ainda na medicina, tornam as profissões de saúde muito atrativas para pessoas de personalidade audaciosa, atraídas pela possibilidade de serem marcantes na vida social. Ao entrarem nas faculdades percebem, porém, a existência de grande crítica aos limites do atendimento clínico. O aviltamento das condições de trabalho nas instituições

responsáveis pelo atendimento ajuda ainda mais a desvalorizar a clínica. Neste contexto, o trabalho dedicado principalmente às pessoas fragilizadas pela doença e com pequena perspectiva de vida ativa intensa pode parecer algo pequeno e pouco glamoroso para profissionais ávidos de centralidade na vida social. Algumas vezes, a ênfase no trabalho coletivo voltado para o enfrentamento de grandes questões da comunidade é uma tentativa de recuperação do poder profissional buscado e que parece ter sido perdido no atendimento clínico nas instituições públicas e nas empresas privadas voltadas para o atendimento do grande público. Outras vezes, a valorização apenas do enfrentamento dos grandes problemas coletivos da sociedade e a desvalorização do trabalho clínico estão ligadas à dificuldade do profissional em lidar com seus próprios limites e medos que o convívio com a doença e a morte dos outros tornam evidentes. É importante o resgate da integração entre o trabalho clínico e a saúde coletiva. Um potencializa as possibilidades de intervenção do outro. A convivência com o cotidiano da dor e da morte, possibilitado pelo cuidado dedicado e persistente dos doentes, forma o profissional para uma intervenção mais contundente na vida social. O saber da saúde coletiva amplia a abordagem clínica. É preciso enfatizar mais o significado reordenador da vida social que o atendimento individual pode ter se orientado por numa perspectiva ampliada pela consideração dialogada das várias dimensões implicadas em cada problema concreto. Assim, apesar de tradicionalmente se enfatizar a educação em saúde como um campo de práticas e estudos da saúde coletiva, é importante ressaltá-la como um saber também para o atendimento clínico individual.

Referências

- Boff L. Ecologia – mundialização - espiritualidade; a emergência de um novo paradigma. 2ed. São Paulo: Ática, 1996.
- Freire, P. Pedagogia do oprimido (6.ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. Jung CG. Memórias, sonhos e reflexões (16ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994. Leloup JY. Cuidar do ser; Filon e os terapeutas da Alexandria. Petrópolis: Vozes, 1996. Remen RN. O paciente como ser humano. São Paulo: Summus, 1993. Remen RN. Histórias que curam; conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo: Ágora, 1998.
- Rolnik S. Pensamento, corpo e devir; uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. Cadernos de Subjetividade. São Paulo: PUC-SP, 1993. p. 241-251.

Resumo: A crise existencial trazida pela doença leva o paciente e seu grupo social a importantes questionamentos sobre a suas vidas. São questionamentos intensamente impregnados de emoção em que elementos inconscientes da subjetividade participam intensamente. Podem resultar em amplas transformações positivas ou em grandes catástrofes pessoais e familiares. A participação do profissional de saúde neste processo de elaboração é dificultada pelo fato de sua formação não valorizar e não prepará-lo para lidar com dimensões subjetivas não expressas de forma racional e clara. Este texto procura refletir sobre esta dinâmica subjetiva profunda que acontece nestes momentos e discute sobre caminhos para uma ação educativa nestas situações. Utiliza-se, para isto, do instrumental teórico da psicologia junguiana e de estudos contemporâneos sobre espiritualidade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Espiritualidade na saúde. Pedagogia da doença.

Abstract: Existential crisis caused by illness leads patients and their social group to important questions about their life. These questions are intensely impregnated with emotions where unconscious elements of subjectivity play a vehement role. This may result in wide positive transformations or in great personal and family catastrophes. The medical caretaker participation on this process is impaired because of lack of valorization and competence in his preparation to deal with subjective dimensions not expressed in a clear and rational way. This paper is about the profound and subjective dynamic of such situations and discusses ways for an educative action through theoretical tools of Jungian psychology and contemporary studies about spirituality.

Key-words: Health education. Spirituality in health. Illness pedagogy.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E O DESAFIO DE UM NOVO PARADIGMA EM SAÚDE

INTEGRATIVE MEDICINE PRACTICES AND THE NEW HEALTH PARADIGM CHALLENGE

Berta Lucia Pinheiro Klüppel¹
 Maria do Socorro Sousa²
 Climério Avelino Figueredo³

As práticas médicas e suas denominações

A biomedicina, amplamente predominante no ocidente, e voltada ao combate às doenças e eliminação de sintomas, está apoiada em metodologias de pesquisas focadas nos agentes etiológicas e nos transtorno em si e, com exceção da abordagem da medicina psicossomática, tem por base o enfoque cartesiano da dualidade entre corpo e mente. Essa racionalidade médica é dotada de um sistema terapêutico baseado na experimentação animal e na ocupação de receptores e sinalizações que ocorrem em nível celular. Sua prática médica está cada vez mais voltada à especialização, dado o crescente volume de conhecimentos, desenvolvidos com o apoio das pesquisas básicas e clínicas nos campos das biológicas molecular e celular, da imunologia, da farmacologia e da genética bem como das tecnologias de imagem. Entretanto, enquanto aprofunda o conhecimento focal perde, majoritariamente, em sua prática, a visão do paciente como um todo.

A medicina convencional - também chamada de formal, ortodoxa, alopatia ou biomedicina - é aquela praticada por pessoas que possuem título de médico e por profissionais graduados associados ao trabalho em saúde, como fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros. Alguns profissionais de medicina convencional são também profissionais de medicina complementar e alternativa (NCCAM, 2007).

Culturas milenares como a chinesa e a indiana, possuem seus sistemas terapêuticos próprios e conhecidos, respectivamente, como Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e medicina Ayurveda. São considerados racionalidades médicas distintas, uma vez que se constituem em torno de sistemas complexos de teorias e práticas (Teixeira, 2000). Essas racionalidades médicas recebem, junto com outros sistemas terapêuticos desenvolvidos no ocidente, como a Homeopatia, a Medicina Antroposófica e a Naturopatia, a denominação conjunta de sistemas médicos alternativos. As duas últimas, assim consideradas porque evoluíram de modo

¹ Médica pela Universidade Federal da Paraíba, Mestra e Doutora em Patologia Experimental pela Universidade Federal Fluminense. Professora Associada, vinculada ao CCS e à Pós-Graduação em Ciências das Religiões - UFPB E-mail: bkluppel@ccs.ufpb.br

² Médica pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Adjunta do NEPHF/CCS/UFPB, mestranda do PPGCR - Universidade Federal da Paraíba.

³ Médico, advogado e psicólogo pela UFPB. Mestre em Saúde Coletiva pela UERJ. Professor adjunto NEPHF/DFP/CCS-Universidade Federal da Paraíba.

separado e anterior ao enfoque médico convencional americano atual (NCCAM, 2007), enquanto a Homeopatia foi desenvolvida, na Alemanha, pelo médico Samuel Hahnemann, em oposição à medicina vigente, no século XIX (Teixeira, 2000). Cada um deles pode funcionar como um sistema terapêutico único e completo.

As medicinas indiana e chinesa, bem como a Homeopatia, são racionalidades médicas que compreendem a saúde num contexto cosmo-sócio-cultural e, como decorrente de um estado de equilíbrio entre corpo, mente e natureza. A doença é conseqüente à quebra desse equilíbrio. A Homeopatia e a MTC são medicinas vitalistas, acreditam na existência de um componente não material, além do corpo físico e da mente, a quem a Homeopatia chama de energia ou força vital e a medicina chinesa de Chi. A medicina Ayurveda chama a energia de Prâna e, todas consideram a respiração e os exercícios físicos como fonte fundamental de saúde e energia (Teixeira, 2000).

As Terapias Complementares são utilizadas associadas a tratamentos convencionais enquanto que as Alternativas substituem estes tratamentos. Dentro deste contexto, em 1998, o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM) foi estabelecido pelo congresso americano, no internacionalmente reconhecido, Instituto Nacional de Saúde (NIH-Bethesda, USA), com a finalidade de investigar rigorosamente as modalidades de Terapias Complementares e Alternativas, em uso pela população americana, para determinar quais são benéficas e dignas de consideração nas condutas de rotina. (Goldrosen & Straus, 2004).

A medicina considerada pelo NCCAM, Integrativa, combina terapias médicas formais e terapias da medicina complementar e alternativa para as quais existem dados científicos qualificados sobre sua segurança e eficácia (NCCAM, 2007). Este órgão, quando desenvolveu suas estratégias de pesquisa e prioridades, agrupou mais de oitocentas formas de Terapias Alternativas e Complementares que alocou nos seguintes grupos: terapias com efeitos biológicos, terapias de manipulação corporal, intervenções mente-corpo, terapias energéticas e sistemas médicos alternativos e, desde então, diversas propostas de tratamentos são incluídos ou excluídos desses grupos conforme sua eficácia seja comprovada ou não (Goldrosen & Straus, 2004).

São várias as razões que levam à substituição ou ao uso de terapias complementares associadas à medicina convencional, dentre elas estão: a crença em seu benefício ou no benefício da associação terapêutica e a sugestão de uso vinda de profissionais de saúde (4et al., 2005). Uma outra pesquisa de opiniões aponta a insatisfação com o sistema de saúde convencional onde, muitas vezes, o cuidado é impessoal e excessivamente tecnológico, a perda do controle sobre as práticas de saúde e os efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos (Astin, 1998). O alto custo dos medicamentos convencionais foi encontrado pelos dois autores. A procura por terapias alternativas e complementares, em muitos casos reflete ainda o descontentamento com a medicina convencional (Barnes et al., 2004; Astin, 1998; Foltz et al., 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o ano 2001, vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de saúde, de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna e, em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005",

preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso ⁽¹⁾.

As terapias integrativas e complementares

É crescente, no ocidente, a procura por cuidados à saúde fora do sistema convencional, pela população em geral, principalmente quando houve insucesso no tratamento proposto ou este chegou ao seu limite de ação; a exemplo do que demonstra a pesquisa sobre portadores de HIV, que relatam o uso substancial de terapias complementares e alternativas no controle de seus sintomas, bem como na minoração dos efeitos colaterais desencadeados pelas drogas usadas contra o retro-vírus (Swanson et al., 2000).

O grupo das terapias de intervenção mente-corpo, determinado pelo NCCAM, engloba aquelas que focalizam as interações entre o cérebro, a mente, o corpo e o comportamento; e a maneira poderosa como fatores emocionais, mentais, sociais, espirituais e comportamentais podem afetar diretamente a saúde. E isso parece ser uma abordagem fundamental que respeita e reforça a capacidade de cada pessoa por seu auto-conhecimento e auto-cuidado. Sob a óptica dessa abordagem, a doença é considerada uma oportunidade de crescimento pessoal e de transformação, e o cuidado com a saúde proporciona um catalisador e um guia nesse processo (NCCAM, 2004).

As terapias de intervenção mente-corpo incluem aspectos da espiritualidade como práticas ritualísticas, preces e meditação, grupos de apoio a pacientes, terapias cognitiva e comportamental, técnicas de relaxamento, ioga, hipnose, Tai-chi-chuan e QiGong, bem como a utilização de imagens guiadas e as terapias que empregam soluções criativas como a arte, a música ou a dança (NCCAM, 2004 e 2005). O documento de planejamento estratégico para o período 2005-09, do NCCAM, aponta a intervenção mente-corpo como a principal modalidade entre todas as terapias complementares utilizadas. Em 2002, cinco técnicas de relaxamento e visualização (imagens mentais), *biofeedback* e hipnose foram usadas por mais de 30% da população adulta dos EEUU (NCCAM, 2004).

Um levantamento estatístico conduzido naquele país revela que quando a utilização de preces por saúde é incluída entre essas terapias complementares, o seu uso pela população, em 2002 chegou a 62%. Quando a população a partir de 18 anos de idade é questionada sobre ter orado por motivos de saúde, em algum momento da vida, o valor atingido chega a 75% (Barnes et al., 2004). A mesma pesquisa aponta que quando as orações são excluídas do questionário, o percentual da população que usou terapias complementares, nos EEUU, foi de 36%.

Para Carl Sagan (2003), quando a medicina convencional fracassa, a busca por outras perspectivas que mantenham a esperança, é o caminho natural no confronto com a dor e a morte e, neste sentido, aponta que quase a metade dos americanos acredita em cura mediúnica ou espiritual, as quais, mesmo quando envolvidas em engano, não são desmascaradas com a mesma rapidez e

¹[WHO. Legal status of traditional medicine and complementary/ alternative medicine: A worldwide review. WHO Geneva. 2001.] (Nota dos Editores: nas notas de rodapé, colocamos entre colchetes interposições do autor).

transparência que ocorre nos erros e fraudes provenientes de uma fonte científica. Aliás, naqueles casos, o desmascaramento quase nunca ocorre, pois ao paciente que não se cura pela fé ainda resta a culpa de não ter acreditado bastante.

Entretanto, na mesma obra, Sagan relata casos de curandeiros, rituais e datas sagradas de algumas culturas em que, comprovadamente, ocorreram influências em condições de saúde e até na duração da vida, de várias pessoas, em decorrência de um forte vínculo relacional. E, embora considere muito controversa a existência de alguma cura miraculosa pela fé, que extrapole a capacidade curativa do próprio corpo, o autor atribui o efeito placebo como responsável por essas curas, uma vez que a produção de endorfinas pode ser estimulada por convicção.

A questão do engodo e do lucrativo comércio de ilusões e promessas conduzido por impostores e/ou lideranças religiosas de diferentes linhas, no negócio da cura pela fé, não estão no escopo deste artigo, mesmo porque, em última análise, tanto o ceticismo é um impedimento para a fé e a cura, como a convicção e a entrega genuínas parecem agir de modo oposto (Barasch, 1997).

Assim, é preferível apontar para o campo da psiconeuroimunologia, que é a ciência que torna possível desvendar os mecanismos desencadeados no cérebro por fenômenos emocionais e mentais, os quais repercutem a nível periférico pelas vias neural, endócrina e imunológica, influenciando a qualidade de vida e a saúde do indivíduo.

A psiconeuroendocrinoimunologia e abordagem da integração mente-corpo

Essa nova ciência, bastante desenvolvida em sua pesquisa básica, principalmente no ocidente, desvenda trajetos e mecanismos de atuação de peptídeos, neurotransmissores, hormônios e citocinas (produtos do sistema imunológico) e, admiravelmente, encontra nas milenares práticas orientais de tratamento e/ou de manutenção da saúde, a validação clínica do conhecimento advindo da pesquisa em animais ou em células cultivadas *in vitro*. As técnicas modernas de utilização de imagens, em neurociência, é outra linha de pesquisa na elucidação dos efeitos da abordagem mente-corpo sobre o eixo psiconeuroendócrino.

As práticas de intervenção corpo-mente estão associadas com a modificação da avaliação cognitiva e a melhora da angústia emocional, podendo reduzir os estímulos psicofisiológicos por meio do relaxamento. A idéia geral destes tipos de abordagem é que o controle efetivo do estresse está associado com o impacto destas terapias na interação entre os pensamentos, sentimentos, atividades fisiológicas e comportamento (Irwin, 2002).

A meditação é uma das intervenções mente-corpo mais comumente utilizadas, consiste em um processo mental consciente que induz um grupo de modificações fisiológicas integradas denominadas de resposta do relaxamento. Imagens por ressonância magnética funcional (fMRI) vêm sendo usadas para identificar e caracterizar as regiões do cérebro que estão ativas durante a meditação. Essa pesquisa sugere que várias partes do cérebro conhecidas como envolvidas na atenção e no controle do sistema nervoso autônomo estão ativadas, proporcionando

as bases neuroquímica e anatômica para os efeitos da meditação sobre várias atividades fisiológicas (Lazar et al., 2000).

Outros estudos relatam que a meditação se mostrou capaz de produzir aumento significativo na atividade do lado esquerdo do cérebro anterior, o qual está relacionado com estados emocionais positivos. Ademais, no mesmo estudo, a meditação foi associada a aumento nos títulos de anticorpos à vacina com vírus *influenza*, sugerindo ligação potencial entre meditação, estados emocionais positivos, respostas cerebrais localizadas e incremento da função imune (Davidson et al., 2003).

Evidências de múltiplos estudos de paciente com vários tipos câncer sugerem que a intervenção mente-corpo pode melhorar o humor, a qualidade de vida e o enfrentamento, diminuindo a doença e os sintomas relacionados ao tratamento, como os efeitos colaterais de náusea, vômitos e dor decorrentes da quimioterapia (Mundy et al., 2003). Levantamentos estatísticos dos efeitos benéficos dessas práticas sobre portadores de dor crônica (Foltz, et al., 2005) e de depressão (Swanson et al., 2000; Parslow & Jorm, 2004; Mantle, 2002; Pilkington et al., 2005), apontam os seus benefícios, quando utilizadas de forma isolada ou em conjunto com outras terapias alternativas. Ressaltam-se nesses estudos a eficácia no controle dos sintomas e a diminuição do uso de medicamentos alopáticos e de seus conseqüentes efeitos colaterais.

Trabalhos publicados em relação à busca individual pela espiritualidade, sugerem que tanto práticas religiosas de origem judaico-cristã (Seeman et al., 2003) como as práticas de origem oriental de meditação/relaxamento (Patel et al., 1985; Schmidt et al., 1997) mostraram-se associadas com a redução da pressão sanguínea e dos níveis plasmáticos de colesterol (Patel et al., 1985; Schmidt et al., 1997; Sudsuang et al., 1991; Koenig et al., 1997) com, conseqüentes, menores riscos de doenças cardiovasculares. Alguns desses trabalhos também correlacionaram a atividade religiosa ao incremento de função do sistema imune (Schmidt et al., 1997; Sudsuang et al., 1991; Koenig et al., 1997).

As vias de integração entre estes sistemas foram revistos por Balestieri e Klüppel (2007), enquanto outros trabalhos científicos apontam correlações entre as práticas de intervenção mente-corpo com ganhos na resposta imune (NCCAM, 2004; Lutgendorf et al., 2003).

A Portaria 971 e o direito à saúde integral no Brasil

Foi levando em conta: a diretriz da OMS que estimula o uso da Medicina Tradicional/Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde, de forma integrada às técnicas modernas da medicina ocidental e também, considerando os direitos garantidos ao cidadão brasileiro no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS, e o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, que o Ministério da Saúde editou a portaria 971/2006 (¹).

¹[Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006].

Esta política visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS. A discussão de seu conteúdo a nível ministerial entre gestores, autoridades e estudiosos, dos seus diferentes campos de abordagem, iniciou na década de 80 e passou por várias Conferências Nacionais de Saúde, de Ciência e Tecnologia e de Atenção Farmacêutica e por diversos grupos de estudo. Mesmo oriunda de ampla discussão, a contemplação de muitos de seus aspectos gerou grande impacto e muita polêmica principalmente entre médicos homeopatas e acupunturistas, farmacêuticos e os chamados terapeutas holísticos e suas entidades de representação. Segundo esse documento, o levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004 mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política, em 26 Estados. Mas, uma amostra dos profissionais do serviço público de saúde, levantada em João Pessoa - PB, revela desconhecimento dessa portaria pela maioria dos entrevistados (Carreira, 2006).

A portaria 971/2006, de caráter nacional, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde e recomenda na adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares como a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa, a Fitoterapia e o Termalismo Social. Textualmente diz a portaria 971:

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso,

Segundo a Portaria 971, tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta

acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas no novo sistema proposto são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado, diretriz enfocada pela Organização Mundial de Saúde ⁽¹⁾.

A Homeopatia recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na Homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde; - fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o auto-cuidado e a autonomia do indivíduo; - atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e - contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência.

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água) A MTC utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais. Ela inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde ⁽²⁾

O desafio de um novo paradigma

O Brasil assumiu, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a nova orientação mundial de cuidado à saúde, juntando-se ao resto do ocidente, que desde o final do século XX desperta para a medicina oriental e vitalista. Em seus países de origem o tai-chi-chuan, a yoga, a meditação, as massagens e outras práticas, têm amplo uso popular e ação primariamente mantenedora do equilíbrio e, portanto promotoras da saúde. A acupuntura, tanto quanto a homeopatia, quando agem no sentido da recuperação do quadro de doença consideram o organismo como um todo.

A nova política de saúde, em seu documento, também aponta para tal uso, mas o modelo de saúde vigente é focado na ação intervencionista, voltada à especialização, ao tratamento do sistema ou do órgão lesado, com terapêuticas e

remédios que muitas vezes trazem repercussões drásticas à economia global do organismo, pelos efeitos colaterais dos medicamentos ou por ações terapêuticas supressivas, mas que oferecem uma tradução imediata em alívio de sintomas ou “normalização” dos índices pesquisados.

Em longo prazo, os indicadores de saúde traduzidos em dados epidemiológicos de diminuição de internamentos hospitalares e consultas médicas por distúrbios físicos e mentais, melhoria da qualidade do sono, do rendimento no trabalho, das relações pessoais, afetivas e profissionais, que são relatados individualmente pelos praticantes das terapias de intervenção mente-corpo e por grande número de pacientes em tratamento homeopático, deverão ser utilizados, na validação dessa nova política. Estes, mais significativos que indicadores fisiológicos individuais, pois são ganhos efetivos em qualidade de vida.

Sensações subjetivas de integralidade, bem estar, ganhos emocionais e espirituais nem sempre se traduzem de imediato em níveis de colesterol, glicemia ou tensão arterial, que são os dados que alimentam nosso sistema de avaliação de saúde. É necessário um novo olhar dentro do conhecimento científico para essas abordagens; é necessário uma compreensão mais abrangente de saúde, posto que a visão atual dos nossos indicadores é focalizada na supervalorização dos dados quantitativos, menosprezando a subjetividade. Michel Randon (2000) avalia que “no difícil diálogo cultural entre ocidente e oriente permanece o obstáculo quanto aos fatos: a particularidade da ciência é querer observar os fatos, sem tentar, obrigatoriamente, lhes dar sentido. Um fato observável e constante é científico, o sentido variável e aleatório não é, portanto, nem observável, nem científico”. Isso remete à dicotomia mecanicista que separa o real do sentido, quando até o próprio observador tanto vê quanto sente. Cabe na finalização deste artigo a análise de Michel Randon (2000):

sobre essa dificuldade que decorre do ocidente, ainda determinista e causal, estar longe de ter integrado uma visão holística do real, em que a análise objetiva integre plenamente os níveis mais subjetivos ou misteriosos do ser, (...) esta visão da unidade cósmica criadora é a pedra angular que une melhor e vai além de todo conceito ou paradigma.

Referências

- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998; 279: 1548-1553.
- Balestieri FMP, Klüppel BLP Transcendência e Imunidade – dois caminhos que se encontram. In: Miele N. *Religiões. Múltiplos territórios*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007.p. 129-140.
- Barasch MI O caminho da cura – uma visão espiritual das doenças Rio de Janeiro: Nova Era,1997.
- Barnes PM, Powell-Griner E; McFann K, N, Richard L. Complementary and alternative medicine use among adults.2002 Advanced Data Report; 2004. Available at: <http://www.nccam.nih.gov/research/intramural/bibliography.htm#2004>
- Carreira, CFS. Sensibilização quanto ao uso de plantas medicinais, dos profissionais e usuários do centro de referência em diabetes e hipertensão do castelo branco I. [monografia] PET Departamento de Farmácia. João Pessoa:UFPB, 2006.
- Davidson RJ et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psych.Medicine*. 2003;65(4): 564-570. (Accessed 18/jun/2007). Available at: <http://www.nccam.nih.gov/health/backgrounds/mindbody.htm#influence>

- Foltz V et al. Use of complementary and alternative therapies by patients with self-reported chronic back pain: a nationwide survey in Canada. *Joint Bone Spine* 2005; 72: 571-577.
- Goldrosen MH, Straus SE Complementary and alternative medicine: assessing the evidence for immunological benefits. *Nat. Rev. Immunol.* 2004; 4: 912-921.
- Irwin M. Psychoneuroimmunology of depression: clinical implications. *Brain Behav. Immun.* 2002; 16: 1-16.
- Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious service, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *Int. J. Psych. Med.* 1997;27: 233-250.
- Lazar SW et al. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport.* 2000;11(7):1581-1585. (Accessed 18/jun/2007). Available at: <http://www.nccam.nih.gov/health/backgrounds/mindbody.htm#influence>
- Lutgendorf SK; Logan H; Costanzo E, Lubaroff D. Effects of acute stress, relaxation, and neurogenic inflammatory stimulus on interleukin-6 in humans. *Brain Behav. Immun.* 2003;18:55-64.
- Mantle F The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2002; 8:197-203.
- Mundy EA, DuHamel KN, Montgomery GH. The efficacy of behavioral interventions for cancer treatment-related side effects. *Semin Clin Neuropsychiatry.* 2003;8(4):253-275.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM NIH). Get the Facts ¿Que es la medicina complementaria e alternativa? 2007; (Accessed 3/06/2007) Available at: <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral>.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM. Five Years Strategic Plan: 2001–2005; 2005. Available at: <http://nccam.nih.gov/about/plans/fiveyear/index.htm>.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Mind-Body Medicine: An Overview. 2004. NCCAM Clearinghouse. National Institutes of Health. Available at: [sem referência]
- Parslow RA, Jorm AF Use of prescription medications and complementary and alternative medicines to treat depressive and anxiety symptoms: results from a community sample. *J. Affect. Disorders.* 2004; 82:77-84.
- Patel C, Marmot MG, Terry DJ, Carruthers M, Hunt B, Patel, M. Trial of relaxation in reducing coronary risk: four year follow up. *Brit. Med. J.* 1985; 290: 1103-1106.
- Pilkington K; Kirkwood G; Ramples H, Richardson, J Yoga for depression: The research evidence. *J. Affect. Disorders* 2005; 89:13-24.
- Random M. O Território do Olhar-Educação e Transdisciplinaridade II 2000 (Accessed 9/06/2007) Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129707por.pdf>
- Sagan C, Obcecado pela realidade. In: *O Mundo assombrado pelos demônios.* São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p.218-243.
- Schmidt T, Wijga A, von Zur Muhlen A, Brabant G, Wagner TOF Changes in cardiovascular risk factors and hormones during a comprehensive residential three month kriya yoga training and vegetarian nutrition. *Acta Physiol. Scand. Suppl.* 1997; 160: 158-162.
- Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and Health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Amer. Psychol.* 2003; 58: 53-63.
- Sudsuang R, Chentanez V, Veluvan K Effect of Buddhist meditation on serum cortisol and total protein levels, blood pressure, pulse rate, lung volume, and reaction time. *Physiol.Behav.* 1991; 50:543-548.
- Swanson B; Keithley JK; Zeller JM, Cronin-Stubbs D. Complementary and alternative Therapies to Manage HIV-Related Symptoms. *JANAC II,* 2000; 5:40-60.
- Teixeira MZ A natureza imaterial do homem. São Paulo: Petrus, 2000.

Resumo: A Medicina Integrativa combina práticas médicas formais e terapias da medicina complementar e alternativa para as quais existem dados científicos qualificados sobre sua segurança e eficácia. As racionalidades médicas vitalistas Homeopatia e Medicina Tradicional Chinesa, consideradas no conjunto da medicina integrativa, em suas práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Por apresentarem uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado, são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e foram, recentemente, adotadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, para o SUS. O artigo aborda as práticas terapêuticas de intervenção mente-corpo, refere o seu uso em vários trabalhos, onde ganhos mensuráveis de parâmetros de saúde são obtidos e, aponta para o papel do mecanismo psiconeuroimune envolvido nessas práticas. A validação de intervenções terapêuticas de abordagem subjetiva, exclusivamente por parâmetros objetivos, está colocada como mais um entrave a ser superado na adoção da nova política de saúde.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Medicina Integrativa. PNPIC/SUS. Homeopatia. Medicina Tradicional Chinesa.

Abstract: Integrative medicine combines treatments from conventional medicine with complementary and alternative medicine for which there are some high-quality scientific evidence of safety and effectiveness. The medical rationalities Homeopathy and Traditional Chinese Medicine, considered in the set of integrative medicines, in its practice involve approaches that stimulate the natural mechanisms for prevention and health recovery. For presenting an extended vision of the health-illness process and the global promotion of the human care, mainly the self-care, they are recommended by the World-wide Organization of Health and, recently, were adopted for the Brazilian Health Ministry to be implanted in SUS. The present paper refers practices on mind-body intervention, relates some works where measurable benefits on health parameters are gotten and points to psiconeuroimune mechanisms involved. Subjective therapeutical approaches validation exclusively by objective parameters is placed as a barrier to be surpassed.

Key-words: Complementary medicine. Integrative medicine. Homeopathy. Traditional Chinese Medicine. PNPIC/SUS.

PROMESSAS E CURAS: RELATOS DE DEVOTOS DO PADRE CÍCERO À LUZ DA HISTÓRIA ORAL DE VIDA*

VOWS AND HEALING: DEVOTEES REPORTS ABOUT PADRE CÍCERO THROUGH ORAL HISTORY

Carina Maria Correia Pereira¹

Lenilde Duarte de Sá²

Ana Maria Cavalcante Lopes³

Concília Cleria Muniz⁴

Maria Djair Dias⁵

Ele (...) é o que sara todas as tuas enfermidades.
(Sl 103:2)

Introdução

As modernas pesquisas sobre a interação corpo-mente e o desenvolvimento da psiconeuroimunologia, das neurociências, da medicina psicossomática e da psicologia transpessoal demonstram que, pela visão holística, há como unir recursos tecnológicos com o potencial de auto-organização e cura interior, trazendo, em consequência, resultados promissores para a saúde humana. Nesse sentido, estudos sobre os efeitos positivos da fé revelam resultados surpreendentes na melhoria das condições de saúde das pessoas. Orações, promessas, correntes, jejuns são mecanismos de acesso ao sagrado, pelos quais doentes recorrem à cura.

No Brasil a cultura da região Nordeste encontra-se impregnada de uma mística particular, especialmente vivida pelos sertanejos. As intempéries climáticas que

* Artigo escrito com base nos resultados do trabalho de conclusão de curso (TCC) *A PROMESSA E A CURA. DEPOIMENTOS DE DEVOTOS DO PADRE CÍCERO – À LUZ DA HISTÓRIA ORAL DE VIDA*. Curso de Graduação em Enfermagem – UFPB. 2003. Elaborada por Carina Maria Correia Pereira sob a orientação da Profa. Dra. Lenilde Duarte de Sá

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. 2003.

² Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associado I do. Dep. De Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria–DESPP/CCS/UFPB. Vinculada ao PPGENF e ao PPGCR da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: lenilde_sa@yahoo.com.br

³ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Saúde Pública e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da Universidade Federal da Paraíba, Dep.de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFPB

⁵ Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - SP. Professora do Dep.de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria–DESPP/CCS/UFPB e Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFPB

ameaçam a sobrevivência dos que habitam os sertões pode ser um dos elementos que fundamenta a religiosidade vinculada à vida. Recorre-se aos céus para que chova; roga-se a Deus para a cura de males. Faz-se promessa para alcançar uma graça.

A cidade do Juazeiro, localizada no Estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, desde o século XIX, vem sendo cenário de reflexões sobre o aspecto sagrado como necessidade social e o milagre como meio de buscar soluções para causas consideradas impossíveis. A figura religiosa de destaque é o Padre Cícero. Os seus milagres guardam íntima relação com um misterioso encontro com o Divino, ou melhor, um ardente e primordial desejo de ter, através do Padre reconhecido como milagreiro, a vida sob os cuidados de um grande protetor – Deus.

Observa-se, em Juazeiro, assim como outras cidades do Brasil e do mundo que têm a sua imagem associada a milagres, um forte sentido de religiosidade. Para Deshoche (1985) o sentido de religiosidade é determinante na compreensão deste fenômeno, pois a religião é um sistema de forças e a vida religiosa implica na existência de eficácias peculiares e que removem montanhas. Assim, a característica marcante da religião é a sua influência dinâmogênica exercida sobre as consciências.

O cenário dos milagres tem como palco, que origina este texto, o contexto religioso e nele os protagonistas são figuras conhecidas como santos milagreiros e devotos. Padre Cícero é um milagreiro em quem acredita uma significativa parte de nordestinos e sertanejos católicos e que fecunda um largo território de rituais e promessas. No imaginário popular é criador e criatura do prodigioso mundo da experiência religiosa dos sertões. Neste espaço de adversidades, em especial pelas secas constantes, a fé nutre a esperança da sobrevivência.

Na perspectiva da religiosidade, pode-se dizer que os sertanejos são messiânicos. Dentre os santos a quem recorrem, com a esperança de minorar os seus infortúnios, é o Padre Cícero Romão Batista que detém o maior número de afilhados, sendo corriqueira a expressão *meu Padim Pade Cicho*. No universo popular o Padre Cícero já foi canonizado sem fosse necessária nenhuma legitimação vaticana. Tal é a reverência que até os dias de hoje os devotos vestem-se de preto todo dia 20 de julho de modo a perpetuar o luto pela morte do beato ocorrida em 20 de julho de 1934.

A imagem sacralizada do Padre Cícero é totalmente associada à cidade de Juazeiro. Desde o "Milagre de Juazeiro", no qual a hóstia dada pelo Padre Cícero a uma beata teria se transformado em sangue, originou um forte movimento religioso conhecido como as romarias. A partir de então, os sertanejos começaram a alimentar crenças sobre o poder miraculoso do Padre Cícero, criando rituais e narrativas em torno das forças que aliviam os sofrimentos do viver (Walker, 1994). Padre Cícero desde então foi escolhido como intercessor dos sertanejos católicos junto a Deus.

Diante de fatos milagrosos os fiéis acreditam que o Padre Cícero pode fornecer grande variedade de ajudas. Pedem a "benção", previsões, chuvas, remédios, felicidade para o casamento, harmonia para a união conjugal conflituosa, "juízo" para o filho ou marido, indicação de um homem para casar, emprego, dinheiro, sucesso nos negócios, o fim de querelas, ajudas contra a "Besta-Fera", orientações para a vida... Pedem também, explicações e informações sobre a agricultura, clima, formas de afastar o pecado, aparições do "outro mundo" e o final dos tempos (Ramos, 1994). A promessa e a cura fazem parte da cultura do devoto,

que como afilhado, faz prece para pedir cura e romarias a fim de agradecer a "graça alcançada".

Dada a importância da figura religiosa do Padre Cícero, a qual se percebe vínculo entre fé e cura, este estudo tem por objetivo apresentar relatos, à luz da história orla de vida, de devotos que obtiveram a cura mediante uma promessa em Juazeiro do Norte/CE.

A despeito do conceito de religião, das concepções particulares de cada corrente religiosa, bem como o enaltecimento de figuras de destaques do catolicismo, este estudo propõe como eixo de análise a importância da fé no processo de cura de enfermidades, com base nas reflexões de Balestieri e Klüppel (2007). Respaladas na construção teórica da psiconeuroimunologia, ancoradas em estudos elaborados sobre a espiritualidade e a saúde, reconhecedoras de que as terapias complementares proporcionam uma visão holística da saúde, as autoras defendem que a transcendência e imunidade são dois caminhos que se encontram. Neste sentido, a fé teria um papel importante em influenciar o sistema imune na produção de substâncias com capacidade de reverter quadros de adoecimentos e, conseqüentemente, promover a cura.

Um outro viés de análise diz respeito ao acesso limitado das pessoas aos serviços de saúde, levando-os a buscar alívio junto a Deus, reconhecido pelos cristãos como o médico dos médicos, o que leva, sem dúvida a considerar a fé como um elemento importante no estudo sobre modelos de atenção à saúde, principalmente no que diz respeito à relação entre subjetividade dos sujeitos e as práticas integrativas e complementares de cuidado à saúde.

Metodologia

Para ouvir os seus relatos optou-se pelo caminho metodológico da História Oral de Vida que, para Meihy (2002), ... *é o retrato oficial do depoente. Nesta direção, a verdade está na versão oferecida pelo narrador, que é soberano para revelar ou para ocultar casos, situações e pessoas.* Na sua dimensão técnica, a história oral se faz mediante procedimentos para a construção do material empírico, sistematização das informações e elaboração do documento final mediante a realização das etapas de pré-entrevista, entrevista seguida da transcrição, textualização, transcrição e conferência dos textos, acrescida dos registros realizados no caderno de campo. Em seguida, no momento da pós-entrevista esse relatório é submetido à conferência e autorização dos colaboradores para uso e publicação.

Neste trabalho, a colônia foi constituída por romeiros de Juazeiro do Norte. A rede de participantes foi formada por onze devotos com idade variando de 26 (vinte e seis) a 72 (setenta e dois) anos, sendo sete mulheres e quatro homens, que atenderam aos seguintes critérios: ter testemunho de cura atribuída a uma promessa ao Padre Cícero, aceite em participar do estudo e manifestação de disponibilidade para narrar a sua versão sobre o processo de obtenção de cura.

Antes de iniciar a entrevista os colaboradores foram informados sobre o objetivo do estudo, esclarecidos sobre a importância da participação e que a narrativa passaria da fase oral para a escrita sendo necessário, por parte de cada um, a conferência e autorização do texto para publicação. Foram tomados todos os cuidados quanto aos direitos autorais, bem como com relação a riscos na condução

dos trabalhos, inclusive quanto à formulação do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Procurou-se respeitar os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2000).

Os nomes dos colaboradores foram mantidos em sigilo - conforme as orientações de Meihy (2002), e substituídos pelo nome de políticos, padres, beatas que, juntamente com o Padre Cícero, contribuíram para a história de Juazeiro e vivenciaram fatos "extraordinários" como as curas e "milagres", antes do ano de 1934.

Em história oral a análise e discussão dos depoimentos são indispensáveis (Cavalcanti, 1998). Dada a riqueza das narrativas obtidas, optou-se por discutir os tons vitais e os temas fortes que surgiram nos depoimentos, com ênfase nos aspectos conceituais da promessa e da cura. O resultado do processo de transformação dos relatos orais desses colaboradores em textos possibilitou a leitura e interpretação. Para tanto, destaca-se em cada depoimento, o tom vital que representa uma luz para a compreensão da narrativa.

Histórias de promessas e curas contadas pelos devotos do Padre Cícero

Joaquim Romão Batista: Devoto, 42 anos de idade, casado, não alfabetizado, agricultor, natural e procedente de Santa Cecília- PB

"O que me levou a fazer a promessa foi a fé. Eu fiz várias promessas e todas eu alcancei. Um certo dia estava tirando leite no curral, e a vaca me imprensou na cerca, eu caí de mau jeito e por cima do meu estômago, passei três meses tomando remédio e não melhorava, então eu fiz a promessa e melhorei. Hoje não sinto mais nada, aí eu vim pagar a promessa hoje (14.10.02). Antes da cura, eu era nervoso, e fiquei feliz por ter melhorado. O que me levou a fazer essa promessa foi a fé, e eu tinha feito outras promessas e tinha alcançado a graça, aí tornei a fazer a promessa. Eu fiz a promessa para ficar recuperado da dor do estômago, recuperei e terminei ficando bom. Hoje não sinto mais nada, faz dois anos que aconteceu isso, e quase que morro! Eu paguei essa promessa, pra tirar uma foto na estátua e entregar aqui na casa do Padim Ciço. Faz uns 12 anos que venho, e toda vida que venho pago promessa".

Dona Joaquina Vicência Romana: Devota 42 anos de idade, casada, não alfabetizada, agricultora, natural e procedente de Orobó-PE.

"Com fé, minha filha, eu sabia que o Padim Ciço podia me ajudar. A promessa foi para minha filha! Ela nasceu com um probleminha, uma perna era maior que a outra; eu fiz a promessa com meu "Padim Ciço" e minha "mãe das Dores" e graças a Deus, eu alcancei a graça. Faz dois anos que eu fiz, aí esse ano (15.10.02) eu vim pagar, porque eu alcancei a graça de Padim Ciço. Com fé minha filha, eu sabia que Padim Ciço podia me ajudar. Gostei muito do Santo Juazeiro. E faz cinco anos que venho. A promessa que fiz, foi para colocar a menina na cama do Padim Ciço 3 vezes e tirar, eu mesmo! Minha filha tá perfeita, a perninha tá tudo igual".

Antonia de Jesus (Beata Cotinha): Devota, 26 anos de idade, casada, ensino médio completo, professora, natural e procedente de Surubim-PE.

"Sempre tive muita fé em Padre Cícero. Foi um milagre muito grande para mim. Eu estava grávida, aí fui fazer o teste HIV. Quando fui receber o exame, a mulher disse que eu tinha, e que o exame tinha dado, nem positivo e nem negativo. Aí ela disse que estava com suspeita e que eu teria que fazer outro, e se não desse negativo eu ia ter que ficar internada em uma clínica. Aí eu estava no Rio e tinha muita vontade de vir embora para junto da minha família, aí ela disse que se não desse negativo eu teria que ficar internada nessa clínica. Aí eu fiz uma promessa com Padre Cícero, que se eu fizesse o exame e recebesse com resultado negativo, eu vinha pra junto da minha família em Surubim, aí eu vinha pra Juazeiro, junto com meu esposo e meu filho e subia de joelho e de preto, e rezava o teço e deixava a roupa preta. Aí graças a Deus eu fiz o exame com quinze dias eu recebi o exame, e deu negativo, e com quinze dias eu vim embora pra onde moro. Sempre tive muita fé em Padre Cícero. Paguei a promessa com todo prazer. Foi um milagre muito grande pra mim. Eu fiquei desesperada longe da minha família e ainda por cima um medo que me fizeram. Eu sempre fui devota do Padre Cícero. Com essa já é a sétima vez que venho, sempre gostei de vir e fazer as visitas descalça, porque é uma devoção que tenho. Na hora que recebi o resultado fiquei desesperada a primeira coisa que me veio na lembrança foi essa, a de colocar o nome do meu filho de Cícero, por conta do milagre que recebi do Padre Cícero".

Joana Tertuliana de Jesus (Beata Mocinha): Devota, 39 anos de idade, casada, ensino fundamental incompleto, agricultora, natural e procedente de Santa Cecília-PB.

"A gente se apegando pensando naquela hora de ser valido com aquele santo, né? Faz a prece e alcança a graça. Eu sentia umas dores no meu estômago, fiz umas preces pra Nossa Senhora das Dores e meu Padim Ciço. Era na luta cuidando dos filhos, e doente do jeito que a gente tá, tem que enfrentar e ter fé. Na maioria das vezes a gente não tem nem condição de recorrer a um médico, às vezes vai a um médico sem ter condição de pagar um transporte e nem comprar um medicamento, é preciso fazer uma série de exames, a gente se apegando pensando naquela hora de ser valido com aquele santo né, faz a prece e alcança a graça. Eu fui valida com as minhas preces ao meu Padim Ciço, alcancei a graça, nunca mais senti dor. Vesti uma roupa preta para pagar a promessa e vou fazer todas as visitas e dar esmolas, vou vestir a roupa preta até acabar".

D. Carolina Sobreira Lobo: Natural e procedente de Orobó-PE, 55 anos de idade, casada, não alfabetizada, agricultora, a entrevista foi gravada no próprio local onde se encontrava hospedada, a seu pedido. Durante todo o processo, demonstrou interesse em contribuir com o estudo.

"O que me levou a fazer essa promessa foi que eu tinha fé em Deus, principalmente, e no meu Padim Ciço. A cura foi do meu menino, que quando era pequeno só vivia doente, dava remédio e não ficava bom, aí eu fiz uma promessa e graças a Deus e meu Padim Ciço eu fui valida. Ele ficou bom, não sofreu mais o que ele sofria e até a data de hoje. Minha vida era de sofrimento, porque uma mãe de família que vive com o filho doente, ela

não tem sossego e nem alegria. O que me levou a fazer essa promessa foi que eu tinha fé em Deus, principalmente, e no meu Padim Ciço e fui valida. Depois que eu fiz a promessa, apareceu um medicamento, até a data de hoje tá um homem ciente. Paguei a promessa vestindo o meu filho de preto, e deixando a roupa no túmulo do Padim Ciço, na Igreja de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro”.

Dr. Flôro Bartolomeu: Devoto, 34 anos de idade, casado, não alfabetizado, agricultor, natural e procedente de Santa Cecília-PB.

“Aí eu tive que me apegar, primeiramente com Jesus e depois com meu Padim Ciço pra ver se o menino tinha recuperação. A doença foi um abscesso no joelho do meu menino, numa quedinha que ele levou, passou três dias, ele pegou a piorar da perna, minha mulher levou para a cidade de Surubim, aí o Dr. transferiu para Recife, para o hospital da IMIPE, aí chegou lá ficou se tratando. Aí o Dr. fez o exame todinho acusou pus na bolacha do joelho do menino, meio mundo de pus! Era saindo tanto pus, viu! Aí eu tive que me apegar, primeiramente com Jesus e depois com meu Padim Ciço pra ver se o menino tinha recuperação. Sim que, o menino ficou bom, mas com a perna dura, um jeito na perna! A perna não movimentava porque tem uma platina dentro. Mas graças ao Padim Ciço ele está vivo. Vim com ele e paguei a promessa de ontem pra hoje (15.10.02) graças a Deus. Com fé, esperança, pedi o conforto ao Padim Ciço. O menino veio com uma camisa preta, paguei na estátua no Horto, e deixei a camisa na casa do Padim Ciço aqui na cidade”.

Dr. Marcos Rodrigues Madeira: Devoto, 40 anos de idade, solteiro, não alfabetizado, agricultor, natural e procedente de Umbuzeiro-PB.

« Aí me ajoelhei perante a Igreja da minha cidade, fiz uma promessa com Padim Ciço pra ficar bom. Era uma dor de cabeça que sentia queimando. Faz cinco anos que vinha assim. Tempos atrás fui comprar uma banhinha do Padre Cícero, e a mulher que vendia disse que servia para dor de cabeça. Comecei a usar, mas me deu uma frieza na minha cabeça que tapou o nariz esquerdo e começou a sangrar. Aí me ajoelhei perante a Igreja da minha cidade, fiz uma promessa com Padim Ciço pra ficar bom. Pedi perdão por ter usado a pomada e com pouco tempo fiquei bonzinho. Agora vim pagar a promessa. Antes eu me sentia muito mal, parecia uma perseguição. Foi uma visão. A fé ao Padim Ciço, que ainda hoje tenho. Todo ano venho aqui! Tenho devoção pelo Padim Ciço. Paguei minha promessa, ascendi velas na estátua, e deixei uma foto na casa de Padim Ciço e deixei cinco mirreis ».

Tereza Maria de Jesus (Terezinha do Padre): Natural e procedente de Umbuzeiro-PB, 72 anos de idade, separada, não alfabetizada, agricultora.

“Mas antes do Dr. tirar a água do joelho dele, eu fiz uma promessa pra meu Padim Ciço... Toda vida eu rezei para o Padim Ciço. Meu filho estava doente, com uma dor no joelho e pegou a subir para a perna e ficar dura, inchada. Aí fui para Campina Grande, chegou lá o Dr. Tirou a água do joelho dele. Eu fiz uma promessa pra meu Padim Ciço, que se meu filho

ficasse bom eu ia visitar Juazeiro. Aí ele ficou bom e agora eu vim pagar a promessa. Chorando, disse: oda vida eu rezei para o Padim Ciço. Já vim em Juazeiro bem umas quinze vezes. Antes da cura pedi que não leve meu filho. Pedi que me leve, mas deixe meu filho, que tem filhas para criar. Ele não quis levar nem eu nem meu filho e aqui estamos todos bem. Tenho muita fé, em Deus primeiramente e no meu Padim. Visito meu Padim e Juazeiro todo ano, mas sempre quando dá vontade eu venho. A cura se deu com a retirada da água do joelho dele e com a fé que eu tenho no meu Padim. Paguei a promessa vindo com ele vestido de preto, e deixando a mortalha na casa do meu Padim; deixei a mortalha em cima da cama do meu Padim”.

Dom. Joaquim José Vieira: Devoto 50 anos de idade, casado, não alfabetizado, agricultor, natural e procedente de Santa Cecília-PB.

“Sou um homem forte na fé, tenho contato com o Padim Ciço desde criança. Me peguei com ele e pouco tempo depois fiquei recuperado. Através da fé, ele me curou, na maior facilidade. Era uma dor de ouvido, eu sei que passei um bocado de tempo. Fiz uma três consultas e não consegui obter diferença de quase nada, tomei alguns remédios, mas era a mesma coisa de tomar um copo d’água. E uma certa noite eu me lembrei, do meu padrinho, e eu falei, se eu conseguisse melhorar desse problema que estou sentindo, ia comprar uma roupinha preta e deixar na cama de Padim Ciço para dar as pessoas que necessitam mais. Sou um homem forte na fé, tenho contato com o Padim Ciço desde criança. E graças a Deus nunca fiquei decepcionado, envergonhado ou desesperado porque nunca venci. Agradeço ao Padim Ciço. Me peguei com ele e pouco tempo depois fiquei recuperado e vim aqui agradecer a ele e pagar a promessa que fiz. Através da fé, ele me curou, na maior facilidade, hoje venho aqui retribuir o que prometi. Ele vai semeando uma semente, se você for um bom romeiro Padim Ciço lhe chama aqui e lhe cultiva muitas e muitas viagens, e se você for um romeiro que não vale a pena ele mostra um outro jeito de você ficar em casa e não vêm. Se você vier para Juazeiro e não se comportar como um romeiro, em vez do Padre Ciço elogiar a gente ele também pode castigar. A gente só pode vir para Juazeiro se sentir que vale a pena o esforço. Sou homem de fé, alcancei a graça e paguei a promessa vestindo uma roupa preta, deixei na cama do Padre Ciço”.

Beata Jerônima Bezerra (Giluca): Devota, 50 anos de idade, solteira, ensino fundamental incompleto, agricultora, natural e procedente de Orobó_PE.

“Eu aceitei a minha vida depois que fiz uma promessa com o Padre Cícero. Tenho muita fé, estou curada, nunca mais tive crises. Padre Cícero colocou a doutora na minha vida, hoje vivo bem! Olhe eu me sentia muito deprimida, eu não tinha alegria pra nada, o meu desejo era ficar dentro de um quarto sem ninguém olhar pra mim. Eu não queria comer nem beber, eu não dormia, eu não tinha alegria pra nada. O conselho de uma doutora que me deixou firme e mais confiante que e tinha aquele problema, mais que eu podia viver, mesmo com aquele problema, eu podia ser feliz. Uma doutora me acompanhava todos os meses na consulta médica, eu atormentei tanto essa doutora dizendo que não estava dormindo, dizendo que não comia, dizendo que não tinha sossego, que essa doutora me chamou pra ter uma conversa séria, e eu aceitei a conversa dela. Ela disse: M., vamos conversar hoje, porque eu vou dizer como é que vai ser sua vida

de hoje por diante. Eu tomava e tomo remédio controlado, eu tomo três tipos de remédio, mas essa doutora me conscientizou de uma maneira que se eu dormir a noite amanheço satisfeita e se não dormir amanheço satisfeita também. Porque ela me conscientizou do problema que eu tinha e que nunca mais ia deixar de ter, e esse problema é mental. Eu já me internei duas vezes, porque eu não como, não durmo, eu ouço voz. Eu aceitei a minha vida depois que fiz uma promessa com o Padre Cícero, depois surgiu a doutora que me explicou o problema e me conscientizou. Tenho muita fé, estou curada, nunca mais tive crises. Vim ontem (15.10.02) descalça, de ontem até chegar em casa eu não vou usar calçado, se todo ano eu vier a Juazeiro é descalça, eu não vou nem botar calçado na bolsa porque não adianta. Porque a devoção que eu tenho pelo Padre Cícero é de andar descalça. Padre Cícero colocou a doutora na minha vida, hoje vivo bem!”.

Beata Isabel da Luz: Devota, 48 anos de idade, casada, ensino fundamental incompleto, agricultora, natural e procedente de Santa Cecília-PB.

“(...) eu sempre tive fé, esperança, e pedindo a ele e a Deus, que com o poder dele a gente fica bom. Era uma dor, uma dor muito forte no estômago. Fiz várias promessas não só para mim como para outras pessoas. Teve uma menina internada em Campina Grande, 20 dias, e não teve jeito de melhorar. Ela estudava com uma filha minha, aí ela pediu que eu fizesse uma promessa pra ela; aí eu fiz, em volta ao Padre Cíço, graças a essa promessa ela melhorou. Eu falei que se ela não pudesse vir, eu vinha e pagava por ela. Justamente esse ano estou pagando a promessa dela. A doença dela era que ela sentia uma dor muito forte na cabeça e os médicos examinaram mas não sabiam qual era a doença. E com o poder de Deus e meu Padim Cíço eu fiz a promessa e ela melhorou. Desde os 10 anos de idade, eu visito Juazeiro, com 18 (dezoito) viagens hoje (16.10.02). Mas sempre o pessoal falava que acreditava nele, no Padim Cíço. Eu sempre escutei sobre os milagres dele, e eu sempre tive fé, esperança, e pedindo a ele e a Deus, que com o poder dele a gente fica bom. Muitas vezes na precisão a gente pede a ele e alcança uma graça. A gente faz o voto se é pra vir de preto, ou se é pra entrar na Igreja de Nossa Senhora das Dores de Joelho. A promessa da menina eu vim de preto e entrei na Igreja de Joelho, e a promessa da dor no estômago eu subi a escadaria da estátua também de Joelho”.

Da fé à cura – dialogando com os devotos do Padre Cícero

A partir da história oral de vida desses devotos, acerca de sua fé, utilização da promessa e a cura contadas, de modo particular, buscou-se realizar um diálogo guiado pelos “tons vitais” de cada narrativa, de maneira articulada com a literatura pertinente.

Analisando as falas dos colaboradores sobre “a promessa e a cura”, ficou evidenciado que a fé motivava os devotos no caminhar em busca de uma graça. Faziam a promessa, mas para que se cumprisse haveria a necessidade de um intermediário, um intercessor para chegar a Deus:

(...) eu fiz a promessa com meu "Padim Ciço" e minha "mãe das Dores" e graças a Deus, eu alcancei a graça. (Joaquina)

(...) aí eu fiz uma promessa e graças a Deus e meu Padim Ciço eu fui validada. (Carolina)

(...) com o poder de Deus e meu Padim Ciço eu fiz a promessa e ela melhorou. (Isabel)

A fé, na doutrina cristã, é ressaltada na crença de um Deus onipotente que pode e cura todas as enfermidades. As dificuldades enfrentadas por muitas pessoas diante de uma situação de sofrimento fortalecem suas crenças que são utilizadas como auxílio para solucionarem seus problemas. Assim, percebe-se uma ligação com o sobrenatural, em que a fé em Deus é o fio condutor para a busca dessas soluções. Assim, a fé e a crença em um Ser superior aparece constantemente como uma das formas utilizadas para auxiliar na recuperação da saúde.

Na poesia popular o Padre Cícero é representado como santo, messias, conselheiro, taumaturgo, profeta, líder político, *havendo uma clara intencionalidade na sagração do sacerdote* (Lima, 2000). Os poetas, em suas declamações e canções expressam a imagem que os devotos têm do Padre Cícero. Com tantos atributos relacionados com poderes, a ele seria direcionada uma fé sustentada na crença de que o mesmo teria influência junto a Deus, a Virgem Maria, a Jesus Cristo e a outros santos na obtenção da cura.

Acreditar que a cura se deu por meio de uma atitude de fé, representa que diante de uma situação difícil recorrer ao poder da fé pode ser uma possibilidade de recuperar a saúde. Neste particular, os colaboradores atestam a participação do Padre Cícero no processo da cura/ milagre, como intermediário divino.

(...) eu tinha fé em Deus primeiramente e no meu Padim Ciço e fui validada. (Carolina)

(...) tenho muita fé, em Deus primeiramente e no meu Padim. (Tereza)

Vale ressaltar que a primazia no reconhecimento sagrado é dada a Deus e a Jesus Cristo. As religiões do seguimento cristão têm a ressurreição de Cristo como base para todos os outros milagres. A crença nos milagres faz parte do ensinamento católico oficial e que Deus realiza os milagres em um contexto religioso, o que atrai as pessoas para a fé (Muniz, 2005). Percebido na fé, Jesus é a força na fraqueza, na saúde e na doença.

(...) Aí eu tive que me apegar, primeiramente com Jesus e depois com meu Padim Ciço pra ver se o menino tinha recuperação (...) (Flôro)

Diante de contextos da falibilidade humana, a exemplo de um diagnóstico em que a medicina oficial não tem poderes de intervenção, surge a perspectiva dos milagres. É transferido a Deus o poder de operar a cura e prolongar a vida. No cristianismo, os milagres são entendidos como manifestações sobrenaturais do poder divino que revelam a presença e a força de Deus, entendidos, com base em Coríntios

12,10 como carismas do Espírito Santo (Arruda, 1999). Nas falas dos colaboradores Padre Cícero é santo milagreiro em quem os devotos acreditam

(...) Mas sempre o pessoal falava que acreditava nele, no Padim Ciço. Eu sempre escutei sobre os milagres dele, e eu sempre tive fé, esperança, e pedindo a ele e a Deus, que com o poder dele a gente fica bom. Muitas vezes na precisão a gente pede a ele e alcança uma graça. (Isabel)

(...) Aí graças a Deus eu fiz o exame com quinze dias eu recebi o exame, e deu negativo. Foi um milagre muito grande pra mim. (Antonia)

A fé atua na saúde física e mental das pessoas, trazendo benefícios, ao proporcionar a esperança, otimismo e expectativas positivas. Pelo fato de dar esperança e estimular o comportamento apropriado, a fé é um atalho para o equilíbrio emocional e para o bem estar em geral (Levin, 2003).

(...) fiz várias promessas não só para mim como para outras pessoas .(Isabel)

Nas promessas tanto a pessoa pode pedir a intercessão de um santo junto a Deus para a obtenção da graça para si, como também pode pedir que a cura seja feita para outra pessoa. A promessa ainda tem um quê de anonimato. Só depois de alcançada é que se testemunha o prodígio. Há um pacto de silêncio estabelecido entre o *ser* e o *santo*. Em nossa vida, muitas são as pessoas que intercedem por nós anonimamente (Arruda, 1999). Segundo esse autor, o *Senhor* inspira alguém e este docilmente, obedecendo ao *Senhor*, suplica por nós.

(...) chorando, disse: toda vida eu rezei para o Padim Ciço. Antes da cura pedi que não leve meu filho. Pedi que me leve mas deixasse meu filho, que tem filhos para criar (...) (Tereza)

(...) Minha vida era de sofrimento, porque uma mãe de família que vive com o filho doente, ela não tem sossego e nem alegria. (...) Era na luta cuidando dos filhos, e doente do jeito que a gente tá, tem que enfrentar e ter fé. (Joana)

A promessa foi para minha filha! Ela nasceu com um probleminha, uma perna era maior que a outra (...) eu alcancei a graça. (Joaquina)

O amor e a compaixão da família ajudam nos momentos difíceis. Uma atitude amorosa, acolhedora, pode ser capaz de entrar no universo do outro para identificar seu sofrimento e ser capaz de compartilhar da dor do outro, de cuidar, de ficar feliz com sua felicidade, enfim, de contribuir para uma vida solidária (Boff, 2001). É importante o apoio da família em todos os momentos da vida, mas nos momentos críticos tem um valor especial porque intervém acolhendo, solidarizando-se,

confortando, aconselhando e, até mesmo, utilizando a fé para ajudar no processo de cura.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos colaboradores, uma delas diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Isso mostra o quanto é complexo a política de saúde e expressa que as pessoas tendem a recorrer a práticas complementares não circunscritas ao campo da medicina oficial. Neste caso, em particular, a falta de oportunidade na ciência dos homens, os colaboradores recorrem à ação divina. Nesse aspecto é importante o agir da fé.

(...) Na maioria das vezes a gente não tem nem condição de recorrer a um médico, às vezes vai a um médico sem ter condição de pagar um transporte e nem comprar um medicamento, é preciso fazer uma série de exames, a gente se apega pensando naquela hora de ser valido com aquele santo, né? Faz a prece e alcança a graça. (Joana)

Recorrem ao médico dos médicos – Deus. Nada pagam. Fiam-se no que se encontra escrito: *Ele (...) é o que sara todas as tuas enfermidades* (Sl 103:2). Blestieri e Klüppel (2007) afirmam que as terapias complementares pelo seu baixo custo e pelo fato de capacitar o indivíduo para o auto-cuidado e auto-cura, quebram o vínculo de dependência de qualquer sistema de tratamento. Por outro lado, mesmo tendo acesso ao saber médico os devotos afirmam a fé em Deus e a crença em algum santo milagreiro:

(...) O Dr. fez exame todinho acusou pus na bolacha do joelho do menino, meio mundo de pus! Era saindo tanto pus, viu! Aí eu tive que me apegar primeiramente com Deus e depois com o meu Padim Ciço (...) (Floro)

(...) antes do Dr. tirar a água do joelho dele, eu fiz uma promessa pra meu Padim Ciço (...) (Tereza)

(...) eu aceitei a minha vida depois que fiz uma promessa com o Padre Cícero, depois surgiu uma doutora que me explicou o problema e me conscientizou. (Jeronima)

Quanto mais a ciência médica tenta excluir de sua prática os processos mágico-religiosos, tanto mais tem a pretensão de ocupar esse mesmo lugar – a medicina é a nossa religião. A medicina acredita que não precisa de meios simbólicos para intermediar o real, acredita que através do positivismo se obteve controle sobre a doença e a morte quando, na realidade, somente perdeu o domínio sobre o universo simbólico (Laplantine, 1991).

Ao contrário, da medicina oficial, a cultura dos devotos une a fé a ciência e, dessa maneira tende a elaborar uma conjunção de saberes e crenças.

Um outro aspecto apontado nas falas dos colaboradores diz respeito ao fato das transformações que eles expressam, tendo como marco a graça alcançada. Na vida dos fieis cristãos o exercício da prática diária da oração, é considerada como a mais importante. Nesse sentido, a prática da oração é um elemento muito utilizado no processo de cura pela fé.

A doença foi um abscesso no joelho do meu menino, numa quedinha que levou (...) O menino ficou bom, mas com a perna dura, um jeito na perna! (...) mas graças ao Padim Ciço ele está vivo. (Floro)

Eu sentia umas dores no meu estômago, fiz umas preces pra Nossa Senhora das Dores e meu Padim Ciço alcancei a graça, nunca mais senti dor. (Joana)

O uso de orações é um elemento positivo para os enfermos (Du Gas, 1988). Quando oramos não mudamos o mundo e sim, a nós mesmos, mudamos a nossa consciência. Passamos de um tipo de consciência individual, voltadas para as coisas práticas, para uma conexão mais profunda com a realidade, o mais abrangente possível. Com isso, paramos de controlar a vida e nos lembramos que nós pertencemos a ela (Remen,1998). É uma oportunidade de vivenciar a humildade e reconhecer a graça.

(...) junto com meu esposo e meu filho e subia de joelho e de preto, e rezava o terço. (Antônia)

Atualmente, os resultados da fé, da oração, são tão evidentes que a ciência ortodoxa está se mobilizando para tentar explicar o que for possível do fenômeno. Isso posto vem ser ilustrado, cada vez mais, pelos estudos desenvolvidos pela psiconeuroimunologia, bem como pelos testemunhos dados por pessoas que experienciaram a cura por meio da fé.

O testemunho é importante (Degrandis, 1998). Ao contar aos outros o que o Espírito fez e está fazendo em sua vida, você ajuda os outros a ter fé nas distintas possibilidades da vida. Ao ouvir o testemunho de outras pessoas, a fé de quem escuta aumenta, fortalecendo a pessoa. Reforça a crença de que Deus cumpre sua palavra para quem acredita Nele. Adotar uma atitude de gratidão, estar em um ambiente de fé, dar testemunho, pedir ao Senhor discernimento, ajuda cada vez mais a alimentar essa fé que se destaca como ingrediente indispensável no enfrentamento das adversidades da vida. A gratidão está não apenas em dar o testemunho do que fez a fé, mas também, cumprir a parte que foi estabelecida na aliança, ou seja, pagar a promessa.

Eu fiz uma promessa pra meu Padim Ciço, que se meu filho ficasse bom eu ia visitar Juazeiro. Aí ele ficou bom e agora eu vim pagar a promessa (...). (Tereza)

A promessa é uma forma de aliança entre duas partes, selada por um juramento verbal. Depois de se alcançar uma graça a pessoa necessita pagar a promessa, ação essa que pode ser feita de muitas maneiras. Pode-se ir a Juazeiro, visitar os locais impregnados da presença do Padre Cícero. Muitos pais, em reconhecimento ao milagreiro, fazem opção de registrar crianças, quase diariamente em cartórios, com o nome de Cícero ou Cícera.

(...) a primeira coisa que me veio à lembrança foi essa, a de colocar o nome de meu filho de Cícero, por conta do milagre que recebi do Padre Cícero. (Antônia)

Com o propósito de agradecer as graças/curas alcançadas, os devotos percorrem locais nos quais o Padre Cícero passava a maior parte do seu tempo, locais esses onde são depositados os ex-votos (Menezes, 2000). Depois que alcançam a promessa, os devotos agradecidos vão à cidade do Juazeiro e, lá deixam peças que simbolizam a parte do corpo que foi curada.

Considerações finais

Em síntese, o estudo revela traços de religiosidade na subjetividade de pessoas que, ao manifestar uma crença, associam o poder divino à cura de males. Pode-se destacar que, na crença dos devotos, Padre Cícero é considerado um intercessor junto a Deus, quando muitas vezes a política pública, o acesso aos serviços de saúde e, principalmente ao médico, economicamente não é viável. No entanto infere-se que, a despeito de ter acesso aos profissionais de saúde, a espiritualidade é um elemento significativo e um dos traços marcantes da cultura dos sertanejos, sendo assim, necessita ser considerada ao se tratar de discussão de modelos e práticas de saúde.

Reconhece-se que a condição de religião entre o ser humano e o divino transcende religiões, espaços e culturas. O estudo em particular registra que as pessoas se vinculam ao sagrado pela fé associada à cura. Experiências como as aqui relatadas, advindas da re-ligação, fortalecem o conhecimento que vem sendo elaborado no campo da psiconeuroimunologia e ajuda a elucidar *as conexões entre transcendência e sistema imune*⁵. Ademais contribui também, para o reconhecimento da importância do emprego das terapias complementares no cuidado pautado na integralidade.

Referências

- Arruda B. Milagres curas e bênçãos. São Paulo: [s/editora], 1999.
- Balestieri FMP, Klüppel BL. Transcendência e imunidade: dois caminhos que se encontram. In: Miele N (Org.) Religiões: múltiplos territórios. João Pessoa: Editora da UFPB; 2007. p. 129-140
- Boff L. Princípio de compaixão e cuidado. Rio de Janeiro: Vozes 2001. 2ª ed
- Brasil. Resolução 196/96 e outros. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília, 2000.
- Cavalcanti MSL. Gosto de ser mulher: representação da sexualidade feminina em uma comunidade rural. [Tese de doutorado] Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1998.
- Degradandis R. O dom dos milagres. São Paulo:Loyola, 1998. 5.ed
- Deshoche H. Sociologia da esperança. São Paulo: Ed. Paulinas, 1985.
- Dibiase F. Caminhos da cura. Petrópolis: Vozes, 1998.
- Du Gás BW. Enfermagem prática. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. 4ª ed
- Laplantine F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- Levin, J. Deus, fé e saúde. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix, 2003.
- Lima MV. Narradores do padre Cícero: do auditório à bancada. Fortaleza: Editora UFC, 2000.
- Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo, Edições Loyola, 2002. 4. ed
- Menezes V. Romeiros: a fé que mantém um mito. Jornal do Cariri. 8.Fev. 2000. p.12 (C.3)
- Muniz CC. A fé no processo de cura. [Dissertação de mestrado]. João Pessoa: UFPB, 2005.

Pereira CMC. A promessa e a cura. Depoimentos de devotos do padre Cícero – à luz da história oral de vida. [monografia de conclusão de curso]. Departamento de Enfermagem. João Pessoa: UFPB. s/d.

Ramos FRL. O verbo encantado: a construção do padre Cícero no imaginário dos devotos. Ijuí: Editora Unijuí, 1998.

Remen, RN. Histórias que curam: conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo: Ágora, 1998.

Walker DA. História do padre Cícero em resumo.. Juazeiro do Norte: Mascote, 1994. 3. ed.

Resumo: Estudo de natureza qualitativa teve como objetivo narrar a história de vida dos devotos que, segundo eles, obtiveram cura mediante promessa feita ao padre Cícero. Foi realizado com romeiros na cidade de Juazeiro do Norte – CE. Participaram do estudo onze devotos com idade variando de vinte e seis a setenta e dois anos, sendo sete mulheres e quatro homens. Utilizou-se uma ficha técnica com perguntas de corte para guiar as entrevistas. A maioria dos devotos relatava não ser a sua primeira promessa, e que apesar de tanto sofrimento, encontram no “Padre Cícero” um meio de obter a cura, através da oração, da fé e da promessa. Os resultados reafirmam a importância das práticas complementares em saúde para o desenvolvimento do cuidado integral, pois mostram uma estreita relação entre a fé e a cura, respaldando a concepção da psiconeuroimunologia de que a fé fortalece o sistema imune.

Palavras-chave: Terapias complementares. Milagres. Promessa. Cura.

Abstract: This qualitative nature paper was designed to tell the history of life of the devotees who believe to have been cured by means of vows to Padre Cícero. This study was accomplished with pilgrims at Juazeiro do Norte – CE. The sample constituted of 11 devotees, 7 women and 4 men, ranging from twenty-six to seventy-two years old. A technical report with crosscutting questions guided interviews. Devotees' majority related that was not their first vow, and that in spite of a great amount of suffering, they found healing in Padre Cícero through faith, prayer and vow. Results reaffirm the importance of complementary health practice therapies for development of an integral care, therefore showing a narrow relation between faith and cure, endorsing psychoneuroimmunology assumption that faith modifies immune system.

Key Words: Complementary Therapies. Miracle. Vow. Cure.

CORPO E ORIXÁ: A INTERFACE SAÚDE E RELIGIOSIDADE ENTRE O POVO-DE-SANTO

BODY AND ORIXÁ: HEALTH AND RELIGIOSITY INTERFACE AMONG POVO-DE-SANTO

Prof. Dr. José Antonio Novaes da Silva¹

Introdução

Foi ao longo da segunda metade do século XIX que a arte de curar, atividade desenvolvida por diferentes tipos de protagonistas², passou a incorporar em sua prática o conhecimento de que muitas das enfermidades poderiam ser causadas por agentes patológicos, iniciando-se uma intensa perseguição por parte dos profissionais formados em universidades, e defensores dos saberes de uma nova prática médica, contra aqueles que eram denominados como charlatões os quais geralmente incluíam parteiras, rezadeiras, pais e mães-de-santo. O século XX conviveu com o fortalecimento do poder médico em detrimento de outras formas de cura culturalmente edificadas.

O direito à saúde foi explicitado no texto que constituiu a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 22 de julho de 1946, o qual foi subscrito por 61 países. Pela primeira vez a saúde passou a ser vista com “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções ou enfermidades” e ainda “A fruição do nível máximo de saúde que se possa adquirir é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política e condição econômica e social” (Meyer, 1998). Esta conceituação permite que se pense a saúde de uma forma mais ampla, e em oposição à doença sendo que esta pode ser classificada em três categorias: a doença biológica: a doença subjetiva e pessoal e a doença social.

O presente trabalho busca discutir a importância da saúde entre os (as) adeptos (as) de religiões de matriz africana, pois para as pessoas que expressam essa religiosidade, o processo saúde/doença é algo que vai muito além de algum tipo de disfunção orgânica, uma vez que o corpo físico é a morada do orixá, sendo o corpo humano algo sagrado e que marca o ser religioso, assim os terreiros se constituem em pólos de grande importância para a difusão de informações e trocas de saberes que muitas vezes não são reconhecidos pela classe dominante (Sodré, 1988). Para Silva (2007) os ilês representam espaços de fundamental importância,

¹ Bacharel e Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Estadual de Campinas e Doutor em Bioquímica pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Biologia Molecular e do PPGCR da Universidade Federal da Paraíba.. E-mail: baruty@gmail.com

² A arte de curar, até o final dos oitocentos, podia ser oficialmente exercida por Físicos, Cirurgiões, Barbeiros.

no tocante a preservação da saúde, pois permitem a preservação da tradição religiosa, uma vez que o corpo é um elo de ligação com orixás.

Entre o povo-de-santo o cuidado com o corpo dá-se em concomitância com o cuidado do espírito, ingere-se o comprimido, mas não se deixa de lado a oferenda ao orixá e o banho de folha, pois o que atua não é somente o princípio químico, mas também a força do axé (Povoas, 2006). Nessa cosmovisão o ser físico e a força são interligados e inseparáveis, havendo uma energia que emana do deus criador a qual é distribuída, de forma hierárquica e decrescente aos ancestrais, seres humanos, e aos reinos animal, vegetal e mineral. Assim o que é positivo à vida humana é interpretado como aumento e crescimento dessa força vital, havendo diminuição da mesma na privação, no sofrimento e na doença (Munanga, 1995). Para Silva (2007), a doença para as religiões afro-brasileiras pode ser considerada um desequilíbrio ou uma ruptura entre os mundos dos humanos e o mundo sobrenatural. Muitas vezes uma experiência, entendida na lógica da medicina oficial como distúrbio do corpo físico e ou da mente, são, para as religiões afro sinais ou manifestações de deuses (as).

Metodologia

Ao longo do ano de 2006 foram entrevistados (as) adeptos (as) da religião dos orixás que participaram de um dos três eventos nacionais: a 58ª Reunião Nacional da SBPC, o 4º Encontro Nacional dos (as) Pesquisador (as) Negro (as) e o VI Congresso de Prevenção de DST e AIDS, realizados em Florianópolis, Salvador e Belo Horizonte, respectivamente. Nos três eventos religiosos (as) de matriz africana responderam a um mesmo instrumento de pesquisa estruturado, montado para coletar informações relativas a "raça" /cor, escolaridade, idade, tempo na religião, conceito de saúde, dentre outras. As entrevistas, previamente agendadas por meio de correio eletrônico, foram efetuadas com pessoas de diferentes estados brasileiros, este meio de comunicação foi importante, pois também permitiu que, de forma antecipada, cada participante tirasse dúvidas e entendesse o objetivo do trabalho. No momento da coleta cada colaborador (a) assinava um consentimento livre e esclarecido que garantia a cada um (a) o total sigilo em relação a sua identidade. O contato com o instrumento de pesquisa ocorreu somente no ato da entrevista.

Para a coleta do item "raça" /cor, os (as) colaboradores (as) puderam optar entre as categorias censitárias preto, pardo, branco, amarelo e indígena, obtendo-se a "raça" negra, por meio da soma de pretos e pardos. "Raça" se configura como uma categoria simbólica, mas com força suficiente para exprimir a exposição a fatores sociais adversos, sendo é aqui entendida como uma categoria analítica e polissêmica a qual pode ser observada sob os prismas da classificação; da significância e da sinonímia, (Cashmore, 2000). O Movimento Negro contemporâneo, ressignificou essa categoria que passou a ter "um sentido político construído a partir da análise do tipo de racismo que existe no contexto brasileiro e considerando as dimensões histórica e cultural" (Gomes, 2005).

As respostas coletadas foram organizadas por meio do programa Excel, gerando um banco de dados, a partir do qual várias informações foram obtidas e posteriormente avaliadas de forma qualitativa, o qual não privilegia o critério numérico, mas a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno, em suas múltiplas

dimensões, entendendo os (as) colaboradores (as) como sujeitos sociais, detentores de atributos que o pesquisador pretende conhecer.

No presente trabalho considerou-se a religião como conjunto de dogmas e práticas e crenças na existência de uma força ou forças sobrenaturais, considerada(s) como criadora(s) do universo, e que como tal deve(m) ser reverenciada(s) e obedecida(s). A manifestação de tal crença por meio de doutrina e ritual próprios, que envolvem, em geral, preceitos éticos. Entendendo-se a religiosidade como a adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada.

Resultados e discussão

A idade média de homens e mulheres entrevistados (as) foi, respectivamente, de 44,8 e 45,4 anos de idade. Dos (as) entrevistados (as) 74,1% eram do candomblé, 22,2% da umbanda e 3,7% da jurema.

Na tabela 1 observa-se a auto-classificação, segundo a "raça" e cor de homens e mulheres, adeptos da religião dos orixás, que participaram dos eventos. Tem-se que 37% dos homens e 40,7% das mulheres se auto-declararam como sendo negros (as). Um total de 16,7% se auto-classificaram como brancos, sendo 9,3% de homens e 7,4% de mulheres. O percentual de pessoas que se auto-identificaram como negros (as) difere do descrito por Oliveira et al (2003) que avaliou uma amostra nacional, obtendo um percentual de percentual de 22,6 e de 65,8 para homens e mulheres negras, respectivamente, os homens e mulheres brancos(as) representaram 77,4% e 34,2%, respectivamente. Quanto ao sexo os dois trabalhos apresentam certa proximidade, pois Oliveira et al obtiveram 47,6% de homens e 54,2% de mulheres. Independentemente dos percentuais, relativos ao quesito "raça" /cor, o candomblé se transformou em uma religião aberta a todos (as), independentemente de sua origem racial ou étnica (Prandi, 2001). Assim os cultos afro-brasileiros têm caminhado no sentido de se tornarem religiões universais, abertas a conversão de todas as pessoas, sem restrições relativas a "raça", cor ou etnia ou nacionalidade.

Tabela 1. "Raça" e cor dos(as) entrevistados(as)

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Branco	10	9,3	8	7,4	18	16,7
Negras	40	37,0	44	40,7	84	77,8
Indígena	2	1,9	0	0,0	2	1,9
Cigana	0	0,0	4	3,7	4	3,7
Total	52	48,1	56	51,9	108	100,0

O percentual de homens e mulheres mostra-se equilibrado (tabela 01), um dado que é corroborado pelos achados de Almeida e Montero (2002). O equilíbrio

numérico segue em concordância com a força que a figura feminina apresenta dentro das religiões afro-brasileiras, pois nestas, diferentemente da religião católica, por exemplo, as mulheres, podem alcançar a posição mais elevada dentro do terreiro ao se tornar uma Ialorixá¹. Para Bernardo (2005) a autonomia histórica da qual a mulher negra era dotada em seu grupo étnico de origem, atuando como comerciante em feiras, e a matrifocalidade desempenhada no Brasil e a busca do sustento como "ganhadeiras", atividades desempenhadas em meio urbano, possibilitou a elas assumirem posições de destaque e de chefia, sendo que o poder feminino, expressado pelo comércio, principalmente pelas mulheres iorubanas, passou a se expressar no Brasil por meio do poder religioso. Entendendo-se o poder não como uma condição natural, mas como uma prática social e historicamente construída, com a capacidade de disciplinar as pessoas e seus corpos uma vez que esses se encontram mergulhados num campo político e ao alcance das relações de poder que agem sobre eles exigindo cerimônias e sinais (Foucault, 1987). A presença feminina, ao longo de toda a escala de cargos das religiões afro-brasileiras, também reflete a cosmovisão africana a qual favorece a inclusão, e que aceita a diferença como um princípio de complementaridade (Oliveira, 2003).

A escolaridade das pessoas entrevistadas é apresentada na tabela 02. Um alto percentual de homens (35,2%) e de mulheres (38,9%) estão cursando ou já concluíram o ensino superior, um dado esperado uma vez que os eventos nos quais as entrevistas foram realizadas com participantes de encontros nacionais nos quais há uma grande ênfase na divulgação de pesquisas científicas, uma atividade, que no Brasil, é fortemente concentrada nas Universidades.

A observação da escolaridade, com base nos critério de "raça" e sexo, mostra que um quadro no qual 82,4% dos colaboradores (as) negros (as), 39,2% de homens e 32,1% de mulheres estavam cursando ou já haviam terminado o ensino universitário. O percentual de homens e mulheres brancos (as) a esses níveis de ensino é, respectivamente de: 9,8% e 7,8%.

Tabela 2. Escolaridade dos(as) entrevistados(as)

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fundamental	4	3,7	4	3,7	8	7,4
Médio	10	9,3	10	9,3	20	18,5
Superior	34	31,5	39	36,1	73	67,6
Pós- graduação	4	3,7	3	2,8	7	6,5
Total	52	48,1	56	51,9	108	100,0

Em relação à função que desempenham no terreiro obteve-se que 3,7 % dos homens eram babalorixas; 13,9 % ogans², 5,6% iaôs³, 8,3 % abiãs¹. Um percentual

¹ De acordo com um dos mitos das religiões dos orixás, no começo dos tempos eram as mulheres que mandavam na Terra, e os homens somente passaram a exercer algum tipo de mando após a intervenção de Ogum que conquista para estes o poder das mulheres.

² Cargo exclusivo dos homens, protetor ou mesmo um membro honorário do terreiro.

³ Pessoa já iniciada na religião.

de 16,7% dos colaboradores masculinos não respondeu pergunta. Entre as mulheres, 5,6% eram mães de santo, 13,0 % equedes², mães pequenas³ e iaôs representavam 5,6% cada, e 18,5 % eram abiãs.

Do total de participantes dos eventos, 46 pessoas (42,6%), haviam deixado uma religião anterior e ingressado em cultos afro-brasileiros. Desse percentual pode-se detectar que 31,9% e 3,2% eram, respectivamente, católicos e evangélicos. Do total de colaboradores 7,0 % saíram da umbanda para entrarem no candomblé, um trânsito religioso, muito freqüente, pois esta, muitas vezes é vista como uma via de acesso ao candomblé, um retorno às origens (Capone, 2004). Entre os (as) colaboradores (as) que mudaram de religião, 2,5% não informaram sua religião anterior.

A pesquisa "Comportamento sexual da população brasileira e percepção de HIV/AIDS", realizada em 1998 em todo o Brasil, demonstrou que 26% da população havia trocado de religião, caracterizando um intenso trânsito religioso e demonstrando que do ponto de vista dos ritos, das crenças e da lógica interna de cada universo, os cultos podem ser considerados diferentes entre si, mas devido à intensa circulação de pessoas, essas fronteiras mostram-se pouco delimitadas (Almeida e Montero, 2001). Esta fluidez pode ser evidenciada no atual estudo, observando-se fluxo de católicos em direção das religiões de matriz africana, deixando uma prática religiosa, principalmente comportamental, para uma intimamente ligada a práticas rituais, que exigem uma maior presença e participação nas atividades desenvolvidas pelos ilês. Para Montero (1994) essa intensa mobilidade deve-se a um substrato comum às religiões populares, a qual estaria centrada em dois pontos: uma idéia abstrata de deus e uma representação ambígua e não dicotômica da idéia de mal.

As fronteiras, pouco definidas podem ser tornar menos reconhecíveis, quando se imagina o trânsito dentro das religiões afro-brasileiras, nesse sentido, Capone (2004) afirma que as identidades religiosas são constantemente negociadas pelos diferentes agentes sociais e que as diferenças entre os cultos são bem menos visíveis entre os adeptos dessas religiões. No Brasil, diferentemente do que se observa na Inglaterra, por exemplo, a ausência de lutas religiosas não sobrepôs à religiosidade, traços de cunho emocional, dogmático e mesmo intelectual, fatores esses que dificultariam sobremaneira o trânsito religioso.

O candomblé constituiu-se na Bahia no século XIX, principalmente, a partir de tradições de povos iorubas ou nagôs com influências de costumes trazidos por grupos fons (jeje) (Prandi, 2001), sendo fortemente reprimido, pelas forças policiais, em todo o Brasil, até os anos 70 do século XX. A partir dessa década essa religião vê seu prestígio social aumentar, sobretudo pela crescente participação de intelectuais brancos (Capone, 2004), e tem ganhado um grande número de adeptos oriundos principalmente da religião católica (Almeida e Montero, 2001), uma evasão também constatada entre os (as) entrevistados (as), muito embora Pierucci (2004) aponte para uma retração das religiões afro-brasileiras.

O principal motivo que levou homens e mulheres a entrarem para um culto afro-brasileiro foi a insatisfação com sua religião anterior (tabela 3), razão externada por 24,1% das mulheres e por 18,5% dos homens. A solução para problemas de

¹ Noviço, filho(a)-de-santo aguardando a iniciação.

² Iniciada do sexo feminino que não experimentam o estado de transe.

³ Assistente direta do babalorixá ou da ialorixá.

saúde aparece em segundo lugar com um percentual de 11,1% para homens e mulheres os (as) quais buscaram no terreiro uma forma de cura que não contemplasse unicamente o corpo. Nesse sentido Guimarães (2003) afirma que:

O saber do terreiro, mantido e recriado por gerações, é uma das matrizes do imaginário brasileiro. Esse saber, através de sua visão de mundo, propõe formas de lidar com a saúde física e psíquica, com a educação, com as relações sociais. Essas formas encontram-se vivas no cotidiano das casas-de-santo e podem ser absorvidas através dos itans, mitos, práticas rituais, rezas, garrafadas, espaços sagrados (casas de Orixá/Nkisses/Voduns, assentos, árvores, plantas), microssistemas que compõem a rede de significados da tradição do terreiro.

A entrada em uma nova religião implica na aceitação de novos paradigmas, os quais podem estar mais próximos ou não da religião da qual se está saindo, sendo que a procura da cura no novo espaço social implica no compartilhamento de símbolos religiosos entre o curador, o doente e a sua comunidade de referência (Rabelo, 1993).

Tabela 3. Motivo que o(a) levou a entrar para a religião dos orixás

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Problema de saúde	12	11,1	12	11,1	24	22,2
Insatisfação com religião anterior	20	18,5	26	24,1	46	42,6
Outras	10	9,3	18	16,7	28	25,9
Sem resposta	10	9,3	0	0,0	10	9,3
Total	52	48,1	56	51,9	108	100,0

Quando perguntados entre a relação da saúde com a religião, um percentual mais elevado de mulheres, 35,2% relacionou saúde com o equilíbrio com o orixá (tabela 4). Entre os homens apenas 16,7% fizeram esse tipo de relação. Nesse grupo de mulheres e homens observa-se um equilíbrio, havendo mulheres com orixás masculinos e homens com orixás femininos. Sugerindo-se aqui uma interligação entre as identidades de gênero, a religiosidade e cuidados com o corpo.

Tabela 4. O que é saúde?

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ausência de doenças	4	3,7	8	7,4	12	11,1
Bom funcionamento do corpo	18	16,7	4	3,7	22	20,4
Equilíbrio com os orixás	20	18,5	38	35,2	58	53,7
Outras	4	3,7	6	5,6	10	9,3
Sem resposta	6	5,6	0	0,0	6	5,6
Total	52	48,1	56	51,9	108	100,0

Quando essa pergunta foi novamente observada, levando-se em consideração as respostas somente de pais e mães-de-santo, observou-se que todos (as) associavam a saúde com o equilíbrio com o orixá. Nesse grupo de religiosos (as), todos (as) incorporam orixás femininos.

A forma como o orixá passaria a influenciar a vida do (a) adepto (a) estaria ligada à criação de uma nova identidade forjada, moldada pelo orixá, que influenciaria a vida e o comportamento do (a) filho (a). Para mãe Cleo¹, não existe uma mudança, mas uma revelação, uma identificação que passa a se tornar explícita (Joaquim, 2001). No grupo de pessoas que associam a saúde como um estado de equilíbrio com o orixá, independentemente do cargo/função exercidas no Ilê, ressalta que o cumprimento regular das obrigações assegura esse equilíbrio, gerando assim um fator de proteção contra doenças, dor, sofrimento e infortúnios².

Um ponto de grande importância a ser destacado é que na cosmovisão das religiões de matriz africana não se existe a dualidade corpo/alma, divisão essa observada no universo cristão, no qual se observa uma hierarquia da alma, a ser salva, em detrimento do corpo, visto como inferior em relação ao espírito (Oliveira, et al, 2003, p. 79). Nos terreiros, através da ancestralidade se transmitem os direitos e deveres em relação aos cuidados com o corpo, o não cuidar da saúde, se reflete sobre todo o organismo mágico, provocando sofrimento, amargura e dores (Ferreira, 2003, p. 30), ou seja, o lugar concedido ao corpo pode fazer toda a diferença quando se pensa na saúde, pois os "maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto que os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma. A inquietação dirige-se, sobretudo, ao ponto de passagem das agitações e das

¹ Refiro-me a Cleofe de Oliveira Martins ialorixá do Ilê Axé Asiwaju, da cidade de Santana de Parnaíba, São Paulo citada por Joaquim, (2001).

² Em um dos mitos da religião Exu recebe um ebó e salva um homem doente. Ao receber a oferenda o orixá diz "levanta-te e segue adiante de mim, que vou te escorando por detrás, até chegar aos pés de quem possa te salvar nesta emergência".

perturbações, tendo em conta o fato de que convém corrigir a alma se se quer que o corpo não prevaleça” (Foucault, 1985).

Fora das religiões afro-brasileiras é comum encontrar-se uma visão na qual um corpo, visto como uma máquina, um invólucro da alma, uma visão expressa por 32,5% e 42,5% de colaboradores masculinos e femininos, respectivamente, em uma pesquisa, a respeito da percepção do corpo (Bendassolli, 2001). Em uma pesquisa ainda em fase final de coleta de dados, realizada com cem pessoas católicas, da cidade de João Pessoa - PB observou-se que nenhuma delas associava a saúde a um santo ou a vida religiosa. Nas religiões afro-brasileiras são grandes as preocupações com o corpo, pois esse se torna o veículo para que o orixá voltar à terra para ser saudado e receber as provas de respeito dos que o evocaram, revelando suas características, por meio do corpo de seu filho (a), sendo uma característica maior das religiões afro-brasileiras a crença de que os deuses habitam um outro mundo, o *orum*, e que podem habitar a terra no corpo de seus filhos (as) (Albuquerque, 2007).

O corpo, enquanto construção cultural, representa também o seu entorno, revelando discursos e instaurando marcas que identificam e que também conferem visibilidade. Nas religiões afro-brasileiras os corpos se inscrevem no campo teórico dos estudos culturais, que pensam um corpo que vai muito além da materialidade dos músculos e da fisiologia. Nessas religiões observa-se um código corporal que busca pelo estabelecimento de ligação do corpo com o sagrado.

Independentemente do sexo e da função no ilê 91% dos (as) colaboradores (as) ressaltam ser a religião algo muito importante em suas vidas, afirmando ainda que o terreiro é um local para a difusão de informação e de práticas sobre a saúde, o que fortalece esses locais como espaços que vão além da cura terapêutica.

Referências

- Albuquerque PRFL. Os símbolos de Xangô. In.: Miele N. Religiões: múltiplos territórios. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007. p. 229-243.
- Almeida R, Montero P. Trânsito religioso no Brasil. São Paulo em Perspectiva. 15(3):92-101, 2001
- Bernardo T. O candomblé e o poder feminino. Revista de estudos da religião. 2005; 2. p. 1-21.
- Bendassolli PF. Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. Psicologia: reflexão e crítica. 2001;14(1):225-240.
- Cashmore E. Dicionário de relações étnicas e raciais. São Paulo: Summus, 2000.
- Capone S. A busca da África no candomblé: tradição e poder no Brasil. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. Psicologia: reflexão e crítica. 2005;18(3):381-389.
- Foucault M. História da sexualidade: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 62.
- Ferreira EM. Os terreiros e a saúde. In.: Silva J M. Religiões afro-brasileiras e saúde. São Luis : Centro de Cultura Negra do Maranhão, 2003. p. 30-34.
- Gomes NL. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve revisão. Educação anti-racista: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10639/03. Brasília: Ministério da Educação, 2005. 1. ed 46
- Joaquim MS. O papel da liderança feminina na construção da identidade negra. [s/referência].
- Prandi R. Candomblé and the time. Revista brasileira de ciências sociais [online]. 2001, vol. 16, no. 47 [cited 2007-05-06], pp. 43-58. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000300003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-6909.
- Meyer DEE. Saúde e sexualidade na escolar. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.
- Montero P. Magia, racionalidade e sujeitos políticos. Revista brasileira de ciências sociais. 26:34-67, 1994.

- Munanga K. Origem e histórico do quilombo na África. Dosssiê Povo Negro 300 anos. Revista da USP; 28, 1995.
- Oliveira E. Cosmovisão africana no Brasil. Elementos para uma filosofia afrodescendente. Fortaleza: Ibeca, 2003.
- Oliveira K. et al. Corpos fechados, protegidos e abençoados: um olhar para as religiões afro e sexualidades. In.: Silva J M. Religiões afro-brasileiras e saúde. São Luís: Centro de Cultura Negra do Maranhão, 2003. p. 76-88.
- Povoas RC. Dentro do quarto. In.: Cardoso C, Bacelar J. Faces da tradição afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador: CEAO, 2006, p. 213-237. 2.ed.
- Rabelo MC. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. Cadernos de Saúde Pública. 1993;9(3):316-325.
- Sodré M. O terreiro e a cidade. Petrópolis: Vozes, 1988.

Resumo: Durante o ano de 2006 adeptos das religiões dos orixás foram entrevistados, obtendo-se informações relativas a raça, sexo, função no ilê, importância da saúde dentre outras. Dos(as) entrevistados(as) 74,1% eram do candomblé, 22,2% da umbanda e 3,7% da jurema. Do total de participantes dos eventos, 46 pessoas (42,6%), haviam deixado uma religião anterior e ingressado em cultos afro-brasileiros. Observou-se que aqueles colaboradores que relacionavam a saúde como sendo um estado de equilíbrio com seu orixá apresentavam orixás femininos. Sendo uma opinião comum a todos eles que os terreiros eram locais apropriados para o desenvolvimento de ações voltadas para práticas educativas na área de saúde.

Palavras-chave: Terreiro. Orixás. Saúde.

Abstract: During the year of 2006 followers of Orixás' religion took part on an interview, giving information about race, sex, Ilê's function and health's importance. 74,1% of the sample was from Candomblé, 22,2% from Umbanda and 3,7% from Jurema. From 46 individuals, 42,6% gave up another religion before entering into Afro-Brazilian cults. It was also observed that collaborators who linked health with a balance state with their Orixá had a female Orixá. Every collaborator passed the opinion that terreiros were appropriated places to develop health educational practices.

Key-words: Terreiro. Orixás. Health.

O EFEITO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE SAÚDE DA TERCEIRA IDADE

SPIRITUALITY EFFECTS ON ELDERS HEALTH TREATMENT.

Maria do Socorro Andrade da Silva¹
Maria Otilia Telles Storni²

Introdução

Essa pesquisa focaliza a importância da prática religiosa na saúde das pessoas da terceira idade. A escolha desse tema se deu pelo fato de que a primeira das autoras, que é médica e uma das responsáveis pelos atendimentos da unidade do PSF de Cruz das Armas XI, ter notado que certo número de idosos da comunidade de Cruz das Armas perdeu a esperança e o encanto pela vida. Vivem marginalizados, tristes e conseqüentemente tornaram-se vulneráveis a todos os tipos de agravos e doenças.

Sabemos que a falta de perspectiva de vida leva os portadores de doenças crônico-degenerativas a não aderirem aos seus tratamentos, levando a complicações freqüentes, incapacitação e morte. Observamos também que numerosos pacientes dessa faixa etária fazem uso de antidepressivos, ansiolíticos, calmantes e similares e nos perguntamos se a falta de uma prática espiritual estaria dificultando e às vezes até impedindo a adesão por um melhor tratamento e controle da parte desses pacientes. Foi com base nesses questionamentos que decidimos transformar a monografia do curso de Especialização do Programa de Saúde da Família nesse artigo que foi apresentado no I Simpósio Regional de Ciências das Religiões.

Esse trabalho se justifica porque pode trazer contribuições para os profissionais da saúde que lidam com os doentes, muitas vezes em situações de dor e desolação nessa fase da vida. Todos precisam ter consciência da dimensão da espiritualidade, especialmente nessa idade, pois os incentivos às práticas religiosas podem despertar a esperança e a auto-estima das pessoas. Essa pesquisa pode, enfim, trazer novas idéias para diminuir os problemas de saúde das pessoas da terceira idade através dos cuidados que eles podem ter consigo mesmos em decorrência do estímulo à espiritualidade.

Muito já foi escrito sobre os idosos e sobre a terceira idade, seus problemas físicos, mentais, espirituais, sobre suas necessidades de ter um lar, trabalho, amigos, saúde. Sabe-se também da fragilidade de alguns idosos, mas, no sistema oficial de saúde pouco se tem feito em favor deles. Gostaríamos, nesta apresentação, de fazer alusão a eles, não como problema, mas sim como nossos mestres, como aqueles que

¹Médica do Posto de Saúde do Programa de Saúde da Família – PSF – de Cruz das Armas 11, da cidade de João Pessoa.

²Licenciada em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Rio Claro, Mestre em Antropologia pela Universidade de Brasília e Doutora em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora associada da Universidade Federal da Paraíba, vinculada ao PPGCR. E-mail: mariaotiliats@yahoo.com.br

nos contam dos perigos bem como das possibilidades que existem na vida e no envelhecer.

Luz e Mattos (2004) alertam para a mudança nas práticas de saúde, que devem visualizar o paciente, particularmente o da terceira idade, considerando-o em sua dimensão holística. Nessa dimensão não se pode separar o corpo do espírito, ou seja, o cuidado deve ser ministrado tanto visando o bem estar orgânico quanto o psicológico. É um dever que pode incluir a vivência da espiritualidade porque, não se pode dar uma assistência humanizada se não se criar vínculos e responsabilidades com o outro, o que inclui uma vivência de fé. São valores que ainda não são muito focalizados nas universidades, mas, já é hora de inseri-los nos programas acadêmicos, o que estamos fazendo através desse trabalho.

Este trabalho de pesquisa tem a finalidade de comprovar não só a importância da prática religiosa na saúde das pessoas da terceira idade, mas também, de despertar o interesse de todos os profissionais de saúde para usar a sua própria espiritualidade no cuidar do outro. Com base nessas reflexões o problema dessa pesquisa é: *Quais as contribuições da prática religiosa no sucesso do tratamento de saúde de pessoas da terceira idade?*

Objetivo Geral

Identificar as contribuições da prática religiosa no sucesso do tratamento de saúde de dois grupos de pessoas da terceira idade – um com práticas religiosas e o outro sem essa vivência -, que são atendidas pela Unidade de Saúde na Família, no bairro de Cruz das Armas XI, João Pessoa/PB.

Objetivos Específicos

- 1) Traçar um perfil dos dois grupos de idosos pesquisados;
- 2) Identificar o tipo de patologias apresentadas por eles;
- 3) Verificar o nível de satisfação com a vida no contexto bio-psico-social dos dois grupos, o que tem e o que não tem práticas religiosas;
- 4) Realizar uma análise comparativa dos dados obtidos com os dois grupos pesquisados;

Metodologia

Foi escolhida a entrevista semi-estruturada como técnica de pesquisa, com o intuito de ouvirmos a opinião de pessoas da terceira idade sobre a importância da espiritualidade em suas vidas, e de modo específico, no tratamento de saúde. Essa técnica foi associada à do grupo focal explicitada por Galego e Gomes (2005, p. 177): "Podemos classificar o *focus group* como método, pois se um método pode comportar um conjunto diversificado, o *focus group*, que encerra em si a técnica da

entrevista não direcionada e da observação, pode conjugar outras técnicas, como a análise de discurso, que permitam dilapidar os dados recolhidos”.

Segundo Morgan (Galego e Gomes, 2005), é uma técnica qualitativa que pretende o controle da discussão de um grupo de pessoas, inspirada em entrevistas indiretas ou semi-estruturadas. Permite a observação e o registro de experiências e reações dos indivíduos participantes, que não seriam possíveis de captar por outros métodos, como por exemplo, a observação participante, ou, entrevistas individuais, ou ainda questionários.

A técnica indica a necessidade de selecionar os participantes para que sejam equilibradamente homogêneos em sua composição enquanto grupo. No nosso caso, tratou-se de dois grupos, um de seis e o outro de cinco pessoas de idade igual ou maior que sessenta anos: um tem a religiosidade manifesta e o outro não vivencia a religiosidade de modo ativo. Esse aspecto foi importante no sentido de garantir a homogeneidade de cada grupo. Segundo as indicações desse método e técnica de pesquisa, a questão a ser debatida deve ser apresentada na reunião e o pesquisador atua como moderador.

Os dois grupos foram compostos por pessoas que já vêm sendo atendidas no PSF onde a primeira autora trabalha como médica. A questão da religiosidade já havia sido detectada anteriormente pela ficha de atendimento dos componentes dos grupos, o que viabilizou a seleção dos entrevistados. Segundo Galego e Gomes (2005, p.181) “o papel do moderador é importante nessa técnica de pesquisa. Cabe a ele/a apresentar as explicações sobre o trabalho, a questão do debate e evitar que a fala dos participantes seja dispersa”.

Esses mesmos autores, na mesma fonte e página, completam: “É desejável que o moderador/investigador tenha conhecimento das características dos membros do grupo, especialmente sobre as diferenças [e pontos em comum] entre os membros, detalhes sobre as relações entre eles que possam favorecer a interpretação e análise dos dados a recolher”.

O cenário das reuniões para as entrevistas foi a Unidade de Saúde da Família, Cruz das Armas XI, localizado no bairro do mesmo nome, na cidade de João Pessoa-PB. Foi escolhido este local, pois, além de ser o ambiente de trabalho da primeira autora deste artigo, fica próximo da residência dos entrevistados, sendo de fácil acesso e conhecido por todos. Foi selecionada uma sala que fica na parte posterior da unidade, para que houvesse maior privacidade e condições favoráveis à realização das entrevistas.

Alguns destes idosos participam do grupo de terceira idade que funciona na unidade, nas quartas feiras à tarde e se reúnem a cada quinze dias. No grupo de idosos com prática de espiritualidade foi escolhido um representante de cada micro-área. O grupo de idosos sem prática religiosa foi também escolhido por indicação e conhecimentos dos agentes comunitários de saúde, mas, sem a representação das micro-áreas por não haver nelas um contingente de pessoas suficiente para compor esse grupo. A pesquisa foi aprovada no comitê de Ética em Pesquisa do centro de Ciências da Saúde da Universidade da Paraíba.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas durante as reuniões dos grupos focais, que foram realizadas nos meses de maio e junho de 2006. O instrumento utilizado compreendeu três perguntas-temas:

1. O que vocês acham da vida na idade em que estão?
2. Quais são os problemas de saúde mais freqüentes entre vocês?

3. Vocês acham que as práticas religiosas ajudam a enfrentar seus problemas de saúde? Explique por quê.

Foram feitas duas reuniões com cada um dos dois grupos. Na primeira reunião foram aplicadas as duas primeiras perguntas, e na segunda reunião, foi aplicada a terceira pergunta. Ambas demoraram em média 80 minutos, para ambos os grupos. Os colaboradores dos dois grupos de entrevistados têm idade superior a sessenta anos, sendo que o grupo que tem práticas religiosas teve seis componentes, e o grupo sem essa prática teve cinco colaboradores. Na primeira entrevista de cada grupo eles foram informados do projeto de pesquisa e garantidos os seus direitos, prestando esclarecimento em relação a: - Possibilidade de ser colaborador/a do projeto de pesquisa; Objetivos e finalidade da pesquisa; Direito de desistir da participação no estudo em qualquer momento do mesmo; - Garantia de seu anonimato e sigilo de suas informações na pesquisa; Permissão para o uso do gravador; Esclarecimento de que não há resposta certa ou errada e que o objetivo não é discutir religião e sim o seu efeito na qualidade de suas vidas.

A coleta de dados foi constituída por um total de quatro reuniões com os participantes. A pesquisadora-médica, que atuou como moderadora, conduziu as entrevistas evitando a dispersão das falas e anotando as expressões faciais e reações dos participantes. Ficou visível a descontração dos participantes que têm vivência espiritual, ao passo que o grupo sem práticas religiosas demonstrou sinais de timidez e falta de disposição para falar.

Fundamentação Teórica

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a Organização das Nações Unidas estabelece como sendo idoso o indivíduo que tem 60 anos ou mais, tratando-se mais que um mero valor cronológico, um marco empírico. Sabe-se que com a diminuição da natalidade, com o avanço da ciência e da tecnologia e um melhor acesso à saúde (higiene pessoal, condições sanitárias, alimentação e condições ambientais) a sobrevivência da população mundial e brasileira tem aumentado nas últimas décadas. Mas, surpreendentemente, o crescimento da população idosa tem sido proporcionalmente maior nos países de terceiro mundo do que nos países desenvolvidos, embora as condições estruturais dos países pobres sejam adversas a esse aumento.

No Brasil, a população com mais de 60 anos aumentou de 4% em 1940, para 8,6% em 2000. Em 2002, a estimativa era de 15 milhões de brasileiros com mais de 60 anos, sendo que em 2005 o percentual de idosos no Brasil atingiu a cifra de 15% da população total. O Brasil possui então a sexta população mais idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos (Fernandes, 2006, p. B1-B4).

Recentemente este marco referencial passou para 65 anos em função da expectativa de vida e do início da aposentadoria, que foi estabelecido legalmente para os 65 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde – OMS - classifica o envelhecimento em quatro estágios: (Simões, 1998):

Meia Idade: 45 a 59 anos

Idoso: 60 a 74 anos

Ancião: 75 a 90 anos

Velhice Extrema: 90 anos em diante

Simões (1998) apresenta vários fatores que interagem no envelhecimento: morfológicos, psicológicos, hereditários, culturais, intelectuais e sociais. Os indivíduos afetados por estes fatores sofrem um declínio funcional em seu organismo, que varia de indivíduo para indivíduo, daí a dificuldade de indicar um dado cronológico exclusivo para determinar a faixa etária a que pertence o idoso.

A ciência que estuda o idoso, a Gerontologia, trabalha no sentido de fazer com que o ser humano viva bem essa fase de sua vida. Velhice é um processo evolutivo, um assunto ainda novo e complexo. Como campo de estudo no Brasil despontou com maior interesse nos anos de 1970, sendo que em outros países, já se iniciava o estudo dessa etapa da vida por volta de 1930. No século XVI começaram a aparecer os primeiros trabalhos científicos que estudam a terceira idade.

Foucault (Simões, 1988, p. 65) afirma que: "O bom emprego do corpo permite um bom emprego do tempo que é contado por Deus e pago pelos homens." Ele faz uma avaliação a respeito do fenômeno da corporeidade mostrando que os corpos devem ser disciplinados e exercitados para que as tarefas específicas auxiliem a mente e a ordem racional possa ser executada. Daí a importância de uma atividade física na terceira idade, que interage para uma melhor função do organismo do idoso.

No Brasil, as políticas sociais e a participação do Estado caminham a passos lentos e só recentemente certas áreas das ciências sociais despertaram para o estudo do tema. O Estado brasileiro tem mostrado algum interesse, criando algumas políticas de saúde e o estatuto do idoso, através do projeto de Lei da Câmara Nº. 57, de 2003 (nº. 3561, de 1997, na casa de origem) em 23 de setembro de 2003 (Peixoto, 1993).

A verdade é que a velhice faz parte do ciclo da vida, e não se pode fugir dela. É necessário que aprendamos a ser velho, com uma preparação objetiva e real. O envelhecimento é uma etapa natural da vida e como tal deve ser recebida. "O único envelhecimento terrível começa com o medo de envelhecer" (Cesbron et al. apud Dubois-Dumeé, 2005, p. 33). O que nos faz envelhecer é uma concepção errada do tempo (Lebreton em Dubois-Dumeé, 2005). É necessário desenvolver uma espiritualidade para enfrentar as deficiências e desafios da terceira idade:

Esse objeto da pesquisa requer uma reflexão a respeito do que é espiritualidade, para mostrar que sua relação pode ser benéfica com a velhice. Segundo Farias (2003, p. 4-5), (...) "espiritualidade é aquilo que dá sentido a vida de alguém, que determina seu modo de pensar e de agir no mundo. Ela se relaciona com as motivações maiores e últimas, o ideal, utopia, e mística pelas quais as pessoas vivem e lutam e com a qual se contagiam as pessoas".

É, portanto, mais do que uma maneira de ser, é uma maneira de viver que se concretiza na história. Influenciadas pela filosofia grega (o dualismo platônico), as igrejas nos transmitem a idéia de que espírito e espiritualidade são realidades opostas ao corpo e à matéria. Isso influenciou a teologia e gerou uma separação entre vida espiritual e vida material. A religião está mais ligada a ritos, celebrações e simbolismos externos. A espiritualidade está mais ligada a transformações internas e sentimentos como amor, solidariedade e justiça, entre outros. Mas, necessitamos da

religião para embasar os valores da espiritualidade. Ambas requerem fé, adesão a um estilo de vida e mudanças no modo de agir (Farias, 2003).

Segundo Boff (2001), a espiritualidade é uma das fontes primordiais, embora não seja a única, de inspiração do novo, de esperança alvissareira, de geração de um sentido pleno e de autotranscendência do ser humano. Citado por esse autor, Dalai-Lama, o líder espiritual do budismo, define espiritualidade como aquilo que produz no ser humano uma mudança interior. São transformações capazes de dar novo sentido à vida, ou de abrir novos campos de experiências e de profundidade rumo ao próprio coração e ao mistério de todas as coisas.

Em relação à espiritualidade do idoso, a religiosidade é inerente à sua condição humana. A maioria das pessoas crê em algo superior, mas na terceira idade são muito mais felizes os que crêem. A fé eleva o ser humano, conforta-o, dá-lhe forças para enfrentar as doenças e vicissitudes da vida e a proximidade da morte, que é pouco compreendida e aceita no mundo ocidental. (Nolãn, 1988).

Os benefícios que a oração e outras práticas religiosas operam na saúde das pessoas têm sido comprovados em pesquisas e trabalhos de diferentes pesquisadores. Pereira (2002) mostra que alguns estudos e pesquisas científicas recentes demonstram que a fé melhora a qualidade de vida das pessoas, previne doenças e, em alguns casos, pode até mesmo acelerar o tempo de recuperação, após um delicado tratamento cirúrgico. Dubois-Dumée (2005), afirma que o envelhecimento não é apenas um problema de saúde fisiológica, físico-psicológica ou cultural. É um problema de sentido de vida, embora essa atitude figure, atualmente, na contramão da medicina, que ainda rejeita os fenômenos não-orgânicos e emocionais como causas de doenças.

Conforme Muniz (2005), na concepção cartesiana biológica o corpo humano é visto como uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças ou partes. A doença é, neste contexto, considerada como um mau funcionamento de uma parte específica do corpo e como tal ser consertada ou trocada. O cartesianismo criou assim as especialidades médicas e separou o indivíduo do seu contexto sócio-cultural e espiritual. Na concepção holística de Capra (1997) considera-se o ser humano em sua totalidade, corpo/espírito, busca novas formas de cuidar da saúde e inclui as práticas religiosas como elementos de cura no processo saúde doença.

Segundo Benson e Stark (1998), as pessoas e os idosos, em especial, que praticam uma espiritualidade, têm um melhor estado de saúde, uma sobrevivência maior (em torno de 10%), e os níveis de pressão arterial e frequência cardíaca são mais baixos, têm mais chances de evitar ou abandonar vícios, menos depressão e stress e contraem menos doenças sexualmente transmissíveis. A presente pesquisa confirmou essa tese.

Resultados

O primeiro destaque dos dados foi a predominância dos dados dos colaboradores *com prática religiosa*, ou seja, os que têm uma vivência espiritual. Esses informantes possuem condição sócio-econômica predominantemente baixa, escolaridade limitada ao primeiro grau, sendo que apenas uma colaboradora declarou ter o segundo grau incompleto. Todos dessa categoria são, no entanto, desinibidos, têm vida familiar-social ativa, têm grupos de amigos que são solidários,

são alegres e se sentem felizes nessa etapa da vida porque trabalham menos, resolveram os problemas que os afligiam e são respeitados em suas comunidades.

A proximidade com os seus grupos religiosos é visível e as confissões religiosas são assim distribuídas: quatro, ou seja, a maioria freqüenta templos de denominação evangélica e dois são católicos militantes. Em termos de saúde nenhum deles tem vícios. Eles dormem bem, têm suas taxas pressóricas e glicêmicas controladas e fazem dietas e exercícios como a caminhada. Eles também freqüentam assiduamente o ambulatório do PSF, têm laços afáveis e fazem gentilezas com os profissionais que ali trabalham. Alguns já tiveram até doenças sérias, mas, lutaram contra os problemas de saúde e todos conseguem equilibrar essas dificuldades combinando os tratamentos com as orações.

O que nos chamou a atenção foi a intimidade que os evangélicos têm com a espiritualidade. Note-se que os templos dessas denominações são congregativos e desenvolvem uma vida social intensa com ajudas mútuas e solidariedades, o que resulta em uma sociabilidade prazerosa e alegre, como foi o caso do mutirão de amigos de uma colaboradora para construir sua casa.

É diferente da vivência dos templos onde as multidões anônimas se fazem presentes, mas que não desenvolvem laços de amizade entre os fiéis. Os católicos também têm experiências de intimidade espiritual nos templos que freqüentam o que resulta em vivências semelhantes às dos evangélicos; são os que participam das comunidades pastorais, cursilhos (reuniões prolongadas por dois ou três dias), retiros espirituais, prestam serviços nas missas, nos eventos e atividades católicas organizadas pelos padres, especialmente nas datas festivas anuais. No final tudo isso resulta em sociabilidade e fortalecimento dos laços entre os católicos que participam dessas atividades, tal como os evangélicos.

Os colaboradores *sem prática religiosa* compõem o pólo oposto dos que têm vivência religiosa. São todos inibidos e demonstraram estar desconfortáveis no decorrer da entrevista, até porque se declararam em sua maioria como solitários e de baixo nível de sociabilidade, seja familiar ou com amigos. Alguns relataram ter problemas com os filhos e uma colaboradora declarou-se com "gênio difícil". Ou seja, somente dois dos cinco colaboradores dessa categoria são casados e vários declararam ter problemas de sociabilidade, inclusive com os filhos.

Surpreendentemente, eles têm uma vida econômica de classe média ou média-baixa e dois dos colaboradores têm escolaridade mais alta, ou seja, segundo grau completo e curso superior. Em termos de saúde, três declararam ter vícios de tabagismo e/ou ingestão freqüente de bebidas alcoólicas. As doenças são as mesmas do grupo que tem vivência espiritual só que estão mais descontroladas; há a citação do estresse e depressão, que não foram citadas pelo grupo que tem vivência espiritual ativa. Três colaboradores se declararam infelizes e dois mostraram-se "satisfeitos" com a vida que levam, embora tenham se declarado estressados, o que relativiza o conceito de satisfação. Todos menos uma colaboradora desse grupo se declararam católicos não-praticantes e nenhum deles combina orações com tratamentos médicos.

Esse trabalho teórico e empírico nos motivou a elaborar algumas reflexões finais, as quais tentaremos sintetizar aqui. A pesquisa com o grupo *com práticas religiosas* foi constituída por três homens e três mulheres, com idade superior a 60 anos, e comprovou que todos os participantes cuidam da saúde física e psicossocial.

Freqüentam regularmente a unidade de saúde, fazem dieta e têm algum tipo de atividade física (caminhada) e seguem de maneira adequada as prescrições médicas.

Os participantes da pesquisa na categoria *com práticas religiosas* pertencem a igrejas diferentes, mas todos participam semanalmente das celebrações, onde se reúnem com a comunidade eclesial para orarem, louvarem e escutarem a palavra de Deus. Além das celebrações religiosas, participam também de eventos sociais, tais como: aniversários, casamentos, batizados, formaturas, etc. Desenvolvem ainda um trabalho de ajuda ao próximo, seja evangelizando, visitando os necessitados ou partilhando, dentro de suas posses, seus bens e atenções com as necessidades do outro.

Segundo esse grupo, o que os fortalece e os ajuda a ter uma vida tranqüila e em paz é sobretudo uma vida de oração e de intimidade com Deus. Consideram-se felizes na terceira idade, vivem em harmonia no seio da família e não fazem uso de calmantes e antidepressivos, mesmo que não tenham posses materiais ou escolaridades significativas.

A pesquisa com o grupo de idosos *sem práticas religiosas* é composta por três homens e duas mulheres. Esse grupo demonstrou tratar-se de pessoas que cuidam pouco de sua saúde física. São menos assíduas às unidades de saúde, e têm certa resistência a mudanças de hábitos, tais como: dieta, caminhadas, uso de medicamentos, controle de níveis pressóricos e glicêmicos e exames de um modo geral.

Eles até admitem, que acreditam em Deus, mas não têm o hábito de rezarem e freqüentam pouco as igrejas. Desse segundo grupo todos têm uma vida social reduzida, alguns costumam visitar os parentes e declararam ter problemas inclusive com os filhos e vida social. Nenhum participante desse mesmo grupo desenvolve algum trabalho social ou freqüenta grupos sociais.

Todos os cinco participantes sem prática religiosa apresentaram um alto índice de estresse, o que confere uma má qualidade de vida e maior dificuldade no controle das doenças cardíacas e doenças crônico-degenerativas. Tendo em vista o resultado da pesquisa, que confirma a importância da espiritualidade no tratamento de saúde na terceira idade, cabe a todos os profissionais da área de saúde, que lidam com este grupo de pacientes, valorizar e estimular à prática de uma espiritualidade no programa de atenção a saúde dos mesmos. Cada etapa trará consigo a bagagem acumulada nos anos anteriores. Por isso, a espiritualidade para os idosos/as deve começar muito cedo.

Como sabemos, a pessoa humana é uma totalidade, envolvendo diversas dimensões: a biológica, a psíquica, a social, a espiritual. É necessário trabalhar todas essas dimensões. Dessa forma, o processo de envelhecimento suscita, não só atenções médicas como também as sociais religiosas e espirituais. Agindo em todas essas dimensões, além de aumentar a expectativa de vida, estaremos incidindo diretamente na qualidade de suas vidas (Luz, 2004).

No Brasil e no mundo já existem vários trabalhos e livros mostrando a importância da espiritualidade na qualidade de vida e na saúde das pessoas. Segundo Vasconcelos (2006), a espiritualidade deve ser usada como instrumento de humanização do trabalho em saúde. A partir da descoberta da potência do ser humano por meio da espiritualidade, o profissional de saúde, não olha mais para o seu paciente em sofrimento, apenas como um corpo a ser consertado, ou um meio

de ganhar dinheiro. A vida passa a ser vista como sagrada e tratada com veneração (Vasconcelos, 2006).

O resultado da pesquisa mostra que a prática religiosa modificou, de forma positiva a vida dos idosos/as, melhorando a qualidade de vida, a auto-estima, a vida social e a saúde física e mental. Os idosos com práticas religiosas aderem melhor aos tratamentos, são mais receptivos e acreditam na possibilidade de cura, porque eles acreditam que essa é a vontade de Deus, o que atua de modo positivo em suas vidas. Sem esse suporte, aqueles que não alimentam sua vida espiritual estão se abandonando cada vez mais, na proporção em que sua idade avança daí a razão de se sentirem infelizes.

Referências

- Araújo L F. Representações sociais do processo de envelhecimento. João Pessoa: Editora da UFPB, 2005.
- _____. Representações sociais do processo de envelhecimento. In: Coutinho M D L. Representações sociais e práticas em pesquisas. João Pessoa: Editora da UFPB, 2005.
- Azevedo J R D. Terceira idade. In: Azevedo J R D. Ficar jovem leva tempo... um guia para viver melhor. Disponível em <jrobert@diidade.com.br>. Acesso em 18/03/2004.
- Benson H, Stark M. Medicina espiritual: o poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campos, 1998. 11. ed. Bíblia Sagrada. São Paulo: Ave Maria, 1998.
- Boff L. Caminho de transformação. Petrópolis: Sextante, 2001.
- Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1997.
- _____. Sabedoria incomum. São Paulo: Cultrix, 1995.
- Conferência Nacional dos Bispos no Brasil - CNBB. Catecismo da igreja católica (CIC). São Paulo: Vozes, 1992.
- Debret G L. A Reinvenção da velhice. São Paulo: Edusp, 1996.
- Di Biase F, da Rocha M S F. Caminho de cura. Primeira edição, Petrópolis: Vozes, 1998.
- Dubois-Dumée J. Envelhecer sem ficar velho: a aventura espiritual. São Paulo: Paulinas, 2005. 4. ed.
- Farias R P. Espírito e espiritualidade: conceitos. São Paulo: Vozes, 2003.
- Fernandes C. O perfil do idoso na Paraíba. *Jornal Correio da Paraíba* de 30/04/2006, p. B1-B4.
- Freire JRC, Tavares MFL. Representação social do processo de envelhecimento. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.
- Kostman A. Quando começamos a crer. *Revista Veja*. São Paulo: Abril Cultural, dez./2003.
- Knauth D. Corpo, saúde e doença. *Cadernos de antropologia*. (Antropologia do corpo e da saúde II). Porto Alegre: UFRS, 1992. n 6.
- Levin F. Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Cultrix, 2001.
- Luz M T. Fragilidade social, espaços públicos e novas práticas de cuidado em saúde. In: Luz M T, Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). *Cuidado - As fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 2004.
- Meihy J C S B. Manual de história oral. São Paulo: Loyola, 1998. 2. Ed.
- Muniz C C F. A fé no processo de cura: histórias de vida. [dissertação de mestrado]. João Pessoa: UFPB, 2004.
- Nolán A. Jesus antes do Cristianismo. São Paulo: Paulinas, 1998.
- Nouwen H J M, Gaffney W J. Envelhecer a plenitude da vida. São Paulo: Paulinas, 2004.
- Novelo F P. Idade da sabedoria: Como conseguir uma velhice sã e serena. São Paulo: Paulinas, 2002.
- Pereira A. A fé que cura. *Revista Tudo Que Eu Quero* n. 88, São Paulo: Abril Cultural, 2002.
- Pereira C M C. A promessa e a cura. Depoimento de devotos de Padre Cícero. [Monografia]. Departamento de Enfermagem. João Pessoa: UFPB, 2003.
- Pierre P D J. Envelhecer sem ficar velho: a aventura espiritual. São Paulo: Paulinas, 2005.
- Rossi E L. Psicologia da cura mente e corpo. São Paulo: Livro Pleno, 2003. 2. ed.
- Simões R. Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. Piracicaba: Unimep, 1988. 3. ed.
- Soares M S. Um grito de dor ou uma canção de amor. João Pessoa: Editora da UFPB, 2003.
- Vasconcelos E M. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

Resumo: Esse trabalho é resultado de uma pesquisa cujo objetivo foi o de verificar o efeito das práticas religiosas no tratamento e qualidade de vida das pessoas da terceira idade. Foi feita com dois grupos, um de seis e o outro com cinco pessoas de idade igual ou maior que sessenta anos, sendo que o primeiro tem a religiosidade manifesta e o segundo, de cinco pessoas, não vivencia a religiosidade de modo ativo. Essas pessoas são atendidas pela autora dessa pesquisa, que é médica do Posto de Saúde da Família – PSF – de Cruz das Armas, João Pessoa/PB. Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada combinada com a metodologia do grupo focal orientada por Galego e Gomes (2005). Descobrimos que as pessoas que têm vivência religiosa tomam seus remédios, fazem exercícios e se consideram felizes por terem boa convivência em suas comunidades familiares e das igrejas que frequentam. Os que não têm vivência religiosa, mesmo sendo de maior nível de renda e escolaridade, não conseguem controlar seus níveis pressóricos, apresentam sintomas de várias doenças degenerativas e vivem em conflitos com as famílias e não têm muitos amigos. Concluiu-se que a espiritualidade melhora a qualidade de vida e no tratamento de saúde das pessoas nessa faixa etária, mesmo que se trate de pessoas de baixa renda e escolaridade, e que já tiveram um histórico de problemas sérios de saúde.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Tratamento de Saúde; Terceira Idade; Qualidade de Vida.

Abstract: This study aimed to access the effect of religious practices in the treatment and life quality of old people. Research involved two groups, one of six and other of five people, 60 years old or more. The first group had a manifested religiosity. The second one did not experience religiosity in an active way. The samples were attended by one of this research authors, physician at a Public Health Clinic – PSF at Cruz das Armas, João Pessoa – PB. It was used a semi-structured interview technique combined with focal groups methodology, oriented by Galego e Gomes (2005). It was revealed that people from the first group took their medication systematically, exercised and felt happier, presenting a good degree of sociability in their families, neighborhood and churches they belonged to. Those of the second group, even considering higher income and schooling, did not control blood pressure levels, presented symptoms of degenerative diseases and lived in permanent conflict with their families, besides a lack of friends. We conclude that spirituality ameliorate life quality and health treatment among old patients, even when considering income, schooling differences and serious health problems background.

Key-words: Spirituality; Health Treatment; Third Age; Life Quality.

ARTIGO INTERNACIONAL

RELIGARE – REVISTA DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES, Nº 2, 09/2007

CHRISTIAN HOLISTIC APPROACH AND ALTERNATIVE MEDICINE – BENEFITS OF AROMATHERAPY IN PSYCHOSOMATIC DISORDERS AND STRESSFUL CONDITIONS.

A ABORDAGEM HOLÍSTICA CRISTÃ E A MEDICINA ALTERNATIVA – BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA NOS DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS E CONDIÇÕES DE ESTRESSE.

Hong Keun Oh¹

Modern medicine is mostly based on the control of nature through the findings of scientific research. This opinion is voiced in the medical community through quotes found in its literature, such as Bacon's "Knowledge is Power." In fact, it has even been defined as a numeration of scientific findings, a position that is sustained in Galileo's research results.

This research trend was confirmed by Descartes, in a method of physics and the dualism theory, supporting the idea of reason and result, stating his celebrated quote, "I think therefore I am."

But these theories do not connect deeply into human health. Human health can be revitalized not only through body care but also of the mind; many psychological disorders are eased by a religious experience, a spiritual healing which can be found in the recovery of a close relationship with God. This can be called the Christian holistic approach.

The holistic approach method is a way of recovering both body and mind. It can cure individuals and society as a whole, in a harmonious system. Modern medical science, since Newton and his adopted method, has long departed from God and religion.

As it was, Newton introduced a reason and result approach to nature in 1687, outlining a technical view of the physical world, one passive and ruled by the laws of inertia. He argued that the whole physical world consists of hard and massive materials which cannot be penetrated by light. According to this idea, the objective world was isolated from the subjective world, in a fairly generalized view. This also established a theory of competition. This idea had an impact in the most diverse social and scientific fields, ranging from physics, medicine, agriculture, and industry, to economy and society itself. This has affected earth negatively, steering it towards a barren condition.

It changed society by ignoring human ethics and morality, as these were subjective and not scientific issues. It has resulted in dehumanization, where human

¹ Dean, Professor of the College of Alternative Medicine at Jeonju University, Korea. President of the Korea Society of Complementary and Alternative Medicine. President of the World Organization of Aromatherapy

beings are considered as just another part of the machine, human alienation and led to precarious human relationships.

Using limited scientific knowledge, men have tried to grow plentiful harvests making the soil incurable by careless cultivation. Phosphoric acid has accumulated in the soil, making it useless thru the use of chemical fertilizers. Now we are at a peak of devastating pollution which results namely from profitable mass production, a discrepancy of residents and land area, and the lack of understanding and separation from nature by mankind.

In the medical world, organ transplants are advised as a beneficial treatment, in keeping with the belief that the body and the mind are separate and for ignorance of the true harmonious relationship between the organs. Modern medicine states that the development and use of analgesics and antibiotics has brought forth good results but there is still a big dilemma concerning side-effects and the fact that cases involving chronic diseases, such as mental disorders, high pressure, diabetes, cancer and AIDS, are still rising. Statistics show that the average life span has risen over the world but researchers fail to notice the fact that mortality amongst the newly born has decreased (Hazleton, 1996). We can see an example of this in the United States. Though they invested \$2.5 billion dollars during the ten years following the start of Nixon's War on Cancer, the country still has the following statistics: One in every three Americans develops some type of cancer, and one in five eventually die due to causes related to the disease. This investment represents 13.7% of the country's GNP, which is over three times as much as their war expenditure and 19 times as much as education expenses (U.S. Government Printing Office, 1994). This technical reductionism exposes the limits of modern medicine due to its physical and dualist view of the world.

Since 1979, a series of researchers have been paying attention to a new system in the medical field, involving both mind and body. This movement believed that combining physics, biology, psychology and philosophy, a more comprehensive medicine would be created. Heisenberg, a quantum physicist, also believed in a unifying theory and criticized dualism stating that both the subjective and the objective are found in the observer (Kang, 1998).

We can express this phenomenon as the change from Reductionism to Holism. In other words, we can't see the forest if we only look at the trees, we can't find the big solution if we are only trying to see small things. We should have a monothoretical philosophy in order to escape from the old technical and traditional understandings. We should ignore the fact that subjective and objective observations are separate and set a new idea, Autopoiesis. In the medical world, the trend is moving towards energetics, monothory and whole body systems.

We are moving from Newton's physical understandings to natural care medicine thru the combination of energy. The basic idea behind it is that we can develop a new treatment system utilizing monothory and energy. It can be called, "energy care". These kinds of therapy are currently tagged as Alternative Medicine (AM).

The medical analytic approach has been fragmentary and unconnected up until recently. But this kind of method cannot connect or even see the whole picture, loses the function as a unified structural research method. Science has its fundamental importance in discovering theories and mechanisms. In medical

research and practice where human health is concerned, the synthetic and balanced approach is essential to regain health (Eisenberg, 1997).

For example, during the last century the highest death rate was in bacterial/viral infection. At the present time, many issues such as stress, pollution and unbalanced diets, hold the highest death rates (Eisenberg et al, 1993). Thus, it is necessary to develop a new medical research and practice to identify social and environmental factors of diseases and discover (and apply) new immune systems and offer resisting power to patients. In spite of high medical development, serious diseases like cancer and more complicated psychiatric diseases are continuously increasing. Chronic degenerative diseases are rapidly increasing every year all around the world. Cardiovascular diseases are also increasing despite development of medication and surgical technology and skill. It is because that modern life is intimately related with our life environment, diet, stress, environmental pollution, radioactive materials and psychological health state (Chung et al, 1998).

Without understanding these factors it is difficult to expect medical development as a whole. Modern medicine and medical practices are based on western medicine. However, naturopathical AM has a long historical background such that it once was in medical mainstream practice (Oh, 1994). The reason the study and research in AM became so active is because of the peculiar naturopathical aspect of AM. The naturopathical aspect of alternative medicine is one providing the natural healing power by tuning human functions to regain physical balance in a natural course, in such a manner curing human diseases and pains. In order to do this, all the natural immune and recovering methods are used and practices are not limited to the specific areas of a disease, but covers in harmony psychological, social and environmental aspects, understanding the patient as a whole person (Journal of Korean Medicine, 1998).

Modern medical practice has a tendency to partially cure the affected area, not considering other aspects that may have broken the balance and harmony of the body, causing the disease in combination. AM concerns each patient's personal and individual life pattern, living environment, characteristics and emotional aspects, using them in preventing and curing human illnesses (Chung, 1997). It helps body structures regain its inner natural power of balanced body life and re-energize its power.

First, AM uses the biological medicine, which is based on the same organic substance and same energy pattern of our body cells. Biologically active organic substances and food actively exchange their energy with our body. Herbal naturopathy is a good example because it does not accumulate any toxic substance or offer any side effects like chemical medicines.

Second, AM takes preventive medicine more seriously than merely curing developed diseases. Thru preventive medicine it educates people for a healthy life pattern, selecting foods for a healthy diet and providing a patient-active treatment.

Third, it focuses on a healthy diet and nutrition. Dietetically unbalanced diet or harmful foods cause ill-nutrition, imbalance and decline in the immune power of the body. When a patient has a healthy diet and takes enzymes thru proper dietetic analysis, he can regain a balanced health naturally. Life pattern modulation and dietary treatment are included in this category.

Forth, it manipulates chiropractic treatment of mechanical disorders of the joints, especially of the spinal column and muscular system. It revitalizes the

functions of the internal organs through relaxing muscle tensions and correcting bone structure disorders.

Fifth, it uses water treatments which regulate the bodily functions of circulation, evacuation/excretion, and expedites immune functions.

Sixth, through microbiological dilution of natural herbal substance, AM uses its essential aroma in treatment. This Aroma treatment is based on natural biochemical function and electromagnetic energy.

Seventh, AM is an energy medicine applying bio-energy (ki) to the treatment.

Eighth, Oriental medicine - herbal medicine and acupuncture is a part of AM.

Others like color treatment, Bark flower treatment, and muscle control treatment are also parts of AM (Oh, 2004).

All of these alternative medicinal modalities are mostly effective to care and treat psychosomatic and stress disorders.

Psychosomatic disorders are, for example: hypertension; diabetes; and arthritis. Psychosomatic medicine deals with these stress and functional disorders, also dealing with physical disorders related to psychological factors or socio-environmental factors, influencing physiological functions (Schedlowski & Schmidt, 1996). It was developed year by year through medical history and trends of research directions.

From Hippocrates's "Treatment of Physical Disease Without Care of Mind and Spirit is Unbalanced and Unsuitable" to Pasteur's "Diseases Are Induced Fundamentally by Tissue Damages from Intrusive Microorganisms", concepts have been alternated from century to century. Since Heinroth, in the year 1818 in Germany, psychosomatic medicine has been developed into its modern concept and revolutionary changes were introduced by Hans Selye in 1952 with his stress theory (Ballieux, 1994).

After his contribution, stress models have been more inclined to psychophysiological, psychoneuroendocrinological, and immunological approaches. This new area of science was developed as Psychoneuroimmunology (PNI), which refers to a phenomenon of significant alterations in a variety of immune parameters of the cell-mediated, humoral, and innate immunity (Solomon & Moss, 1964).

PNI is a rather new science which tries to understand the interactions between the immune system, this being the defense apparatus against ill-making intruders or malfunctioning cells of an organism, the nervous system, which controls all bodily functions, and the psyche.

As early as the beginning of this century, different investigators started to observe interactions between molecules of the nervous and the immune system. However, these investigations were soon forgotten and research focused on the effects of stress on endocrine variables. Only many years later, G.F. Solomon published a paper entitled "Emotions, Immunity, and Disease". In this paper, the term "Psychoneuroimmunology" was used for the first time. Another 20 years later, Ader and Cohen summarized an impressive amount of data showing the functional interaction between the neuronal system (NS), immune system (IS) and neuroendocrine system (Ader, Felten & Cohen, 1991). Although one domain of the PNI research focused mainly on the "material" side of the interactions between IS, NS and neuroimmune system (NES), a second direction started to investigate the psychosocial components influencing immunity and its effects on health and disease. A third direction investigated the influence of immunity on psychological disorders

and behavior. Data concerning these last two fields of investigation are often more difficult to interpret and are sometimes controversial, as psychological elements can be less well defined and measured. Still, PNI research offers an opportunity to integrate a mindless body medicine with a bodiless mind medicine and might offer answers on the heterogeneous reactions of humans on obvious similar situations in health and disease (Ursin, 1994). Neurotransmitter, neuropeptides, Corticotrophin Releasing Hormone (CRH), Circadian Rhythm, sleep and alert cycle, body temperature are all related to mechanism of PNI and influence on disease development (Weigente & Blalock, 1995).

In a sense of Christian Holistic approaches to sick persons, PNI mechanism is very important as a scientific theory, to explain why and how the spirit and Kingdom mentality are key to cure the person.

In the Bible, there are many descriptions of men resuscitating and recovering from sin and disease.

"Jesus answered, 'It is written: Man does not live on bread alone, but on every word that comes from the mouth of God.'" (Matthew 4:4).

"The lamp of the Lord searches the spirit of a man: it searches out his inmost being." (Proverbs 20:27)

"For God did not give us a spirit of timidity, but a spirit of power, of love and of self-discipline." (2 Timothy 1:7)

"You see that his faith and his actions were working together, and his faith was made complete by what he did." (James 2:22)

"And without faith it is impossible to please God, because anyone who comes to him must believe that he exists and that he rewards those who earnestly seek him." (Hebrews 11:6)

"We live by faith, not by sight." (Corinthians 5:7)

"Therefore I tell you, whatever you ask for in prayer, believe that you have received it, and it will be yours." (Mark 11:24)

There are many influential factors to activate PNI pathway as T-lymphocyte activity and immunity, emotions like helplessness and immunity, the relationship between social support and lymphocytes, personality type, life style, reactions to stress and so on (Marsland, Manuck, Fazzari, Stewart & Rabin, 1995).

Recently, biobehavioral researches included PNI issues to design and perform researches to find out relevant and sensitive biological parameters and measuring them at optimal time points, understanding potential interactions among coexisting factors and investigating their interactions simultaneously.

As of depression, a study revealed its effects on attributional style and mood, in which depressed subjects had stronger depressogenic attributional style than non-depressed subjects. Depressed subjects felt less pleasure in pleasant situations and less sadness in sad situations (Anderson, 1996).

So AM is a good means to achieve holistic approaches and efficient in maintenance when dealing with functional diseases, pre-disease states, chronic or degenerative diseases, and last stage cancer patients. In these areas, AM is favorably practiced because modern medicine cannot provide any hopeful treatment or guarantee any effective cure.

By using AM treatments, patients do not have to worry about any harmful side effects as from chemical medications or extreme operations.

It can also reduce medical expenses. Self-treatment may be available through the daily life because most of the AM and its treatment are more favorable and easy to deal with.

It helps in respect of prevention and promotion of health. Modern medicine is focused in treatment and cure. AM is focused in prevention and reinforcing health. AM has also an important value in humanistic diagnoses and treatment. Rather than attacking the diseased area, this method protects the quality of life pattern and provides cares for the whole person (Oh, 1998).

For example, fragrant aroma oil contains the necessary elements for curing the whole body effectively. It can be beneficial treatment for our body as well as our spirit. We can see an example of its usage in the Bible, the old priests used it as medicine to cure serious diseases. We can note the use of fragrant oils in the Bible: 49 examples can be found in the Old Testament and 12 examples in the New Testament (Oh, 1999) medical effects and ingredients of myrrh, frankincense and other fragrant oils are not disclosed fully, only 30% of it were known. But it is sure that they are good for mental rest and to diminish inflammation. They also play a role in sterilization and anti-decomposition.

Aromatherapy is in the center of the attention for its effectiveness and convenience. Aromatherapy is a daily and holistic method that uses essential oils that are extracted from herbs, roots, flowers, and other natural sources to bring out positive effects in the body and the mind (Oh, 1998). Aromatherapy has a whole body effect, where it strengthens immunity without resulting in negative side effects. Its effectiveness is extensive, improving the skin, breathing, digestion, and others. The history of aromatherapy dates back to the times of the ancient Egyptians. The famous Egyptian Queen Cleopatra used a mixture of rose and jasmine oil to develop her own unique scent, and other oils have been used in embalment of mummies. It is also documented that aromatherapy has been used in Greece, Rome, India, and China. Such aromatherapy has been established and improved as a science thru Rene de Gattefosse, Dr. Jean Valnet, and Margaret Maury in modern times (Morris, s/d, p. 47). In Aromatherapy, essential oils are the fundamental tools; however, instead of using only one type of essential oil, using a mixture of at least two oils is more effective. This is called synergic effect. The methods of extraction of essential oils are steam distillation, cold pressed, solvent extraction, and carbon dioxide extraction. Essential oils are absorbed through a person's skin, nose, and lungs. Aromatherapy is used in a massage, where the skin has direct contact, in inhalation, where the nose and the lungs absorb it into the body, and in baths. If aromatherapy is used in such ways, effectiveness and success without a relapse in the treatment of infection (virus, bacteria, and fungus), skin disease, and neuropsychiatric illnesses is greater (Tisserand, 1990). Its effectiveness in treating infections due to viruses, bacterium, and fungi has already been proved in numerous theses and studies. The modern way of life, the systematic use of antibiotics to cure the smallest throat pain, the air pollution, the increasing stress, the ingestion of many food additives and preservatives, all these factors make our immune system fall more and more asleep, possibly reducing our own capacity to react to whatever kind of infection dramatically. Our immune system has to be waked up and the essential oils give us the opportunity to do it.

Aromatherapy has a great impact on stress and neuropsychiatric illnesses such as depression and insomnia, disorders that can be caused by stress (King, 1990).

Stress is an applied force of the system that tends to strain or deform a body. Most people think that stress is harmful, yet stress can be categorized into good or bad stress. Stress causes can be divided into four groups: physical, chemical, work, and internal. Things such as noise and temperature are physical, while caffeine and nicotine are chemical. Things such as degree of responsibility and system of working group can be work related, while personality and ability can be internal causes of stress. These stresses in turn cause physical, psychological, and behavioral dysfunctions. One can feel fatigue, headache, and hypertension in the physical body. As for psychological dysfunctions, one can have anxiety, nervousness, anger, and depression. One can also suffer from insomnia, smoking, drinking, and drug abuse in the area of behavioral dysfunctions. In order to treat such stress, one can choose western medicine, counseling, natural therapy, nutritional therapy, including aromatherapy.

Though the positive results of aromatherapy are demonstrated in numerous ways, the quality of essential oils used in these treatments is very important, also depending on the amount of direct contact with the body. The products that are used in producing essential oils must be grown organically. Only organic essential oils have the special curative qualities and are not harmful for the body (Ryman, 1997).

Imagine that the agricultural chemicals used to grow the materials in the essential oils being absorbed by your body. How frightening it is! You must know that all essential oils that we use must be certified to be effective.

In conclusion, we need to be clear that there must be some confusion in the meaning of terminology between holistic spiritual healing and natural medicinal treatment. First of all, we need to distinguish treatment and cure. Natural treatment against a disease is a kind of treatment tool designed specific to each case and is actually a treatment concept. It can't be included in the Christian holistic therapy. We can see the reason for this in the next example. Namely, natural treatment tools stay at the level of energy. Even though those methods are a process of holistic approaches and mental treatment, it is quite different from the will of God, who wished to save humans and make them perfect. We should stay away from illegitimate treatments using similar methods performed in other religions. They try to persuade us that they are treating our mental diseases through contact with the spiritual world. They only want to expand the power of their religion. The concept of Christian holistic therapy is to save us through the love of God. It means to rescue us from our sins. It is not a leisurely way of curing our body and not a single purpose. The essence of our diseases comes from our spiritual corruption, negative interaction with people, personal emotions and multi-interrelationships. Therefore, we can save our spirit through our internal growth and recovery from all sufferings.

In order to achieve this goal, it is essential for us to set a new relationship with God. The natural treatment system, like AM, will be beneficial after the completion of this premise.

References

- Ader R, Felten DL, Cohen N. Psychoneuroimmunology 2nd ed. Academic Press, San Diego, 1991
- Alternative Medicine. Expanding medicinal horizons. A Report to the National Institute of Health on alternative medical systems and practices in the United States, Washington, D.C., U.S. Government Printing Office. 1994.
- Anderson JL. The immune system and major depression. *Adv Neuroimmunol* 1996;6(2):119-129.
- Ballieux RE. The mind and the immune system. *Theor Med* 1994;15(4):387-395.
- Chung YS, Park IH, Yoo SM et al. Uses of traditional medicine and folk medicine in hypertensive patients. 1998. 19(2):141-148
- Chung YS. A study of behavioral pattern to use alternative medicine in general population. Master's degree in Graduate school of Dong A university. 1997.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al. "Unconventional Medicine in the United States : Prevalence, Costs and Patterns of Use", *N Engl J Med*. 1993. 328 :246-252.
- Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. *Ann Intern Med*. 1997. 127:61-69
- Hazleton N.A. "Alternative medicine in the United States" *The Role of Traditional Medicine in the 21st century*(proceeding). 1996. 5.16 :21-32.
- J Kor CAM*. 1998. 1:1,6-13.
- Kang KJ. Alternative medicine trend in medical system. *News maker*. 1998. 1.15: 53-61.
- Marsland AL, Manuck SB, Fazzari TV, Stewart CJ, Rabin BS. Stability of individual differences in cellular immune responses to acute psychological stress. *Psychosom Med* 1995;57(3):295-298.
- Morris, E. T., *Fragrance: The Story of Perfume from Cleopatra to Chanel*, New York: Charles Scribner's Sons, s/d. p.47.
- Oh HK. Alternative medicine, the concept and prospectives.
- OH HK. Aromtherapy in medicine. *J Kor Alt Med*. 1998. 1:1, 29-36.
- Oh HK. Naturopathic medicine - concept and history- *J Psychosomaic Med*. 1994, 2;2 :73-180.
- Oh HK. *Textbook of naturopathic medicine*. Junghan Pub. 2004
- Oh HK. Theological meaning of aromatic oils in Bible.[master's degree] *Healing ministry*. Asian theological graduate school, 1999.
- Practice of alternative medicine in present Korea. *J Kor Med*. 1998. 41:12, 1222-1228.
- Schedlowski M, Schmidt RE. Stress and the immune system. *Naturwissenschaften* 1996;83(5):214-220.
- Solomon GH, Moos RH. Emotions, immunity, and disease: A speculative theoretical integration. *Arch.Gen.Psych* 1964;11:657-674.
- Tisserand, R. *Essential Oils as Therapeutic Agents* in Dodd, G.H. and Ursin H. Stress, distress, and immunity. *Ann N Y Acad Sci* 1994;741:204-211.
- Van Toller, S. *Perfumery: The Psychology and Biology of Fragrance I*, Chapman and Hall. 1990.169.
- Weigent DA, Blalock JE. Associations between the neuroendocrine and immune systems. *J Leukoc Biol* 1995;58(2):137-150.
- Ryman, D. *Aromatherapy*. Piatkus. 1997, 42-45.

Resumo: A saúde humana pode ser revitalizada não apenas através do corpo, mas também pela mente. É proposta uma cura espiritual encontrável na recuperação de uma relação mais próxima com Deus. A recuperação da saúde é debatida sob a abordagem holística. Considerada uma forma de recuperação tanto do corpo quanto da mente. Desde 1979 pesquisas têm dado atenção a um novo sistema no campo médico, envolvendo tanto o corpo quanto a mente. Este movimento acredita que a combinação de física, biologia, psicologia e filosofia criaria uma medicina mais compreensiva. Uma filosofia monoteórica para escapar das antigas abordagens técnicas e tradicionais é exposta. No universo médico, a tendência está se movendo em direção à energia, a uma monoteoria e sistemas integrais. É ressaltada a necessidade de desenvolver uma nova prática e pesquisa médica para identificar os fatores sociais e ambientais das doenças, descobrir (e aplicar) novos sistemas imunes e oferecer resiliência aos pacientes. Novas tendências correlacionadas a este embasamento científico em pesquisas são discutidas.

Palavras-chave: Cura espiritual. Imunologia. Cura holística. Recuperação da saúde.

Abstract: Human health can be revitalized not only thru body care but also thru the mind. A spiritual healing is proposed to be found in the recovery of a close relationship with God. Health recovery is debated under the holistic approach method, considered as a way of recovering both body and mind. Since 1979, a series of researchers have been paying attention to a new system in the medical field, involving both mind and body. This movement believed that combining physics, biology, psychology and philosophy, a more comprehensive medicine would be created. A monotheoretical philosophy in order to escape from the old technical and traditional understandings is exposed. In the medical world, the trend is moving towards energetics, monothory and whole body systems. It is pointed up the need to develop a new medical research and practice to identify social and environmental factors of diseases, discover (and apply) new immune systems and offer resisting power to patients. New trends linked to this scientific background research are discussed.

Key-words: Spiritual healing. Immunology. Holistic healing. Health recovery.

INTERFACES

RELIGARE – REVISTA DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES, Nº 2, 09/2007

MOVIMENTO MACROBIÓTICO: A BUSCA DA HARMONIA ENTRE SER HUMANO E NATUREZA.

MACROBIOTICS MOVEMENT: HARMONY SEARCH BETWEEN HUMAN BEING AND NATURE

Magnólia Gibson Cabral da Silva¹

Introdução

A macrobiótica é uma ciência alimentar que os zen-budistas já utilizavam há mais de cinco mil anos atrás, a fim de atingir um perfeito estado de equilíbrio físico e mental. “Macrobiótica” (‘macro’ grande e ‘bio’, vida) ciência alimentar, que busca estabelecer a harmonia entre o ser humano e natureza. Seu objetivo é levar o organismo humano trabalhar de acordo com as funções biológicas e naturais (Bomtempo, 1977, p. 7).

A alimentação macrobiótica foi introduzida no Ocidente, mais especificamente na França, pelo médico japonês Nyoiti Skurazawa-Ohsawa², graduado em medicina pelo Instituto Pasteur, em 1923. “Não se trata de magia, nem de superstição, mas simplesmente do equilíbrio entre as duas forças antagônicas (Yin-Yang) que movem o universo, que o organismo humano necessita para funcionar integralmente”, afirma Bom Tempo (1977, p. 7). Em outras palavras, é através do equilíbrio orgânico entre o sódio e o potássio e da natural complementação dos opostos Yin e Yang - que ocorre em todas as coisas -, que o regime macrobiótico permite ao indivíduo alcançar uma constituição saudável e uma atitude positiva em relação ao mundo e à natureza (1977, p. 7).

A proposta do Movimento Macrobiótico é ensinar as pessoas a viver de acordo com o ambiente, prometendo em troca, saúde, felicidade e vida longa. No Brasil, essa prática alimentar foi introduzida na década de sessenta do século passado, como o Movimento Macrobiótico, e será aqui analisada como uma das teodicéias de inspiração oriental difundidas pelo Movimento Nova Era, como parte de sua crítica ao modo de vida ocidental moderno, entre os quais, a agressão ao indivíduo - através da

¹Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Maîtrise ès Lettres pela Université de Toulouse Le Mirail, Mestra e Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora da Universidade Federal de Campina Grande – PB. E-mail: dsa@ch.ufpb.br

²Ohsawa, dedicou toda sua vida à difusão da tradição oriental no Ocidente, tendo publicado mais de 360 livros. Suas principais obras são *The philosophy of Oriental Medicine* e *Príncipe Unique*. Faleceu no Japão em 1966.

alimentação artificial e industrializada - e à natureza, com o uso de agrotóxicos. O termo teodicéia aqui, deve ser aqui entendido no sentido weberiano, como explicação universal de realidade.

O Movimento Nova Era, responsável pela difusão destas tradições no Ocidente contemporâneo, é considerado pelos estudiosos como o 'acabamento' das idéias que surgiram nos séculos XVI, XIX e XX na Europa com o Movimentos Esotérico¹, que estabelece pontos de convergência entre ciência e religião, Oriente e Ocidente (Silva, 2003, p. 85).

O holismo é o grande princípio axial do movimento. Contra a fragmentação crescente em todos os domínios da ciência e da experiência cotidiana, a nova ordem é unidade, globalidade, holismo (Bergeron, 1994, p. 67- 8).

Seus participantes mais ardorosos afirmam que estão preocupados com o desenvolvimento harmonioso dos seres humanos e comprometidos com o movimento mais importante ao redor do globo: a transformação da consciência, primeiro no plano interno-individual, com efeitos positivos no mundo físico e na humanidade como um todo. Trata-se, enfim da restauração da saúde da Terra, concebendo-a como a grande reconciliação (Amaral, 2002, p. 61).

De acordo com essa visão, a mudança deve-se iniciar no interior de cada ser humano, caso contrário, não se pode aspirar à mudança exterior. No plano alimentar, inúmeros sistemas vulgarmente denominados 'naturalistas', foram aqui difundidos, entre eles a macrobiótica. A macrobiótica interessa particularmente nesta discussão em razão da visão holística que fundamenta seus princípios filosóficos e sua visão de natureza.

Embora a questão ambiental ocupe lugar de destaque na atualidade, no Brasil e no mundo, pouco se discute a íntima relação entre seres humanos e natureza através da alimentação diária e os efeitos que esta pode ter sobre ambos. O presente trabalho estabelece a relação entre alimentação, visão religiosa de mundo, visão científica e natureza. Partimos do pressuposto de que as antigas tradições religiosas representam uma fonte inesgotável de conhecimento para o mundo moderno.

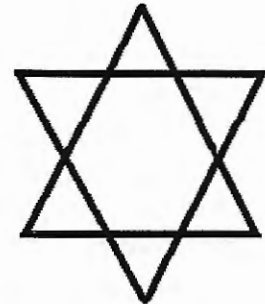
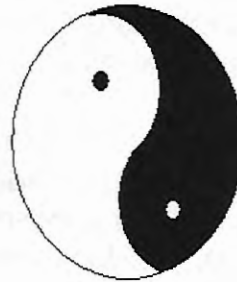
O Trabalho se inicia com uma breve reflexão sobre o papel da religião e uma breve explanação sobre os preceitos fundamentais da alimentação macrobiótica, explicitando, sobretudo, a visão de meio-ambiente neles contida. Finalizamos com a visão crítica de dois estudiosos sobre ciência, tradição e natureza.

¹ O esoterismo moderno, é, ao mesmo tempo, uma forma de pensamento ou tipo de conhecimento (modo de abordar a realidade) uma doutrina, uma concepção de universo (teodicéia) e um grande movimento espiritual e intelectual, que congrega - em torno de si - uma infinidade de movimentos, de idéias, de práticas, de técnicas e de realizações. O esoterismo critica o catolicismo por este ter perdido o seu caráter iniciático - caminho do auto-conhecimento e por seu caráter oficial e político de articulador da vida comunitária e legitimador do controle do Estado sobre os indivíduos. (Carvalho: 1994, p. 72).

Macrobiótica: preceitos fundamentais.

Consoante Ohsawa, a finalidade das cinco grandes religiões várias vezes milenares, inventadas no Oriente, antes de tudo, parece ser a de salvar o ser humano de suas "quatro maiores aflições fisiológicas" (o sofrimento de viver, o sofrimento da doença, o sofrimento da velhice e o sofrimento da morte). Nesse sentido, essas religiões constituem verdadeiros "tratados" nos quais as pessoas devem buscar orientação para conseguir, a saúde, a longevidade e manutenção da juventude, que constituiriam a base fundamental para se encontrar a felicidade e a liberdade (Ohsawa, 1979, p.9).

Na opinião de Teenguarden todas as religiões, na sua origem, foram estudos sobre a harmonia e as tênues nuances do equilíbrio do universo (Ohsawa, 1979, p. 15). Segundo a referida autora, os símbolos do Cristianismo, do Taoísmo e do Judaísmo, contariam a mesma história, com duas linhas, duas partes de um círculo, dois triângulos. Cada um deles fala de duas forças em equilíbrio que se fundem infinitamente para produzir todas as coisas no universo.



No Cristianismo primitivo, estas duas forças eram chamadas "o Pai Celestial" e "a Mãe Terra"; no Taoísmo são denominados YIN e YANG. Prossegue Teenguarden, "até aqui está claro, mas há outros aspectos desses ensinamentos que parecem obscuros e esotéricos". Isto se deve ao fato de que o conceito de equilíbrio de tal modo fez parte integral da vida dos povos antigos, que se tornou desnecessário enfatizá-lo, especialmente na dieta. Atualmente, estes ensinamentos estão perdendo seus 'estados de mistério' e superstição que os envolvem, diz ela. Experiências de laboratório dentro de padrões da ciência ocidental, levadas a efeito, na França, por George Ohsawa e nos Estados Unidos, por Ivette e Jacques Langre, redescobriram suas aplicações práticas (Ohsawa, 1979, p. 15).

Nosso propósito aqui é situar o fenômeno partindo da visão de mundo dialética taoísta, onde a dialética clássica está magistralmente explicada.

A filosofia taoísta é extremamente simples e está condensada em dois termos antagonistas: YIN e YANG. Tamásico e Rajásico, etc. Concepção sintética do universo, de onde decorrem todas as ciências e técnicas do Extremo Oriente, unificadas no enunciado de seu princípio único (Ohsawa, 1979, p.7).

De acordo com essa filosofia, no princípio era o caos. Pouco a pouco essa confusão de forças desencontradas foi se polarizando em dois aspectos: um luminoso, quente, masculino, potencial e outro sombrio, frio, feminino, estrutural. Ao luminoso

chamaram YANG, e ao sombrio, YIN (Ohsawa, 1979, p.7). Todo o cosmo então teria se ordenado de acordo com esses princípios.

Segundo o taoísmo, tudo é cíclico, tudo está em constante mutação e depende de padrões que obedecem ao eterno jogo entre os dois pólos YIN e YANG. Quando não há harmonia entre eles, os resultados são desagradáveis e funestos (Ferreira, 1985, p.9).

De acordo com essa visão, há uma ligação profunda entre todas as coisas no universo. Ao contrário da visão científica ocidental, o homem não é separado da natureza. Assim, o microcosmo (ser humano) estaria subordinado as mesmas leis impostas ao macrocosmo (universo), e todos os acontecimentos influenciariam mutuamente os dois planos (Ferreira, 1985, p.9). Ou seja, a natureza age sobre os seres humanos, assim como estes agem sobre a natureza, modificando-a e sendo modificado por ela.

O taoísmo pregava a liberdade de forma quase anárquica, enfatizando as relações entre as coisas do universo, uma idéia bem diferente de um Deus personificado que cria e destrói conforme sua vontade. Esta é a lei do Tao, o fluxo da vida, o ritmo da natureza. É como se todo o universo tivesse um ritmo, fosse um aglomerado de "padrões" diferentes, às vezes até conflitantes, mas que, tendo cada um seu ritmo próprio, contribuísse para o ritmo do universo.

O taoísmo não conhece determinismos é uma visão mais sintética do universo. São as várias relações que estão ocorrendo em determinado momento do tempo que contam.

Esse tipo de pensamento sintético utiliza a noção de padrão, que corresponde ao conjunto de relações num determinado fenômeno. Pode-se, por exemplo, dividir o ano em estações e a cada estação corresponderia um "padrão". No nordeste do Brasil, por exemplo, grosso modo, há duas estações, o inverno e o verão. O padrão do inverno é chuva, fatura, etc. e o padrão do verão, é calor, estio, muito sol, etc.

O universo então se compreenderia como um conjunto de "padrões" até mesmo opostos entre si, mas complementares na sua formação. Quem lida com padrões precisa ter uma referência para classificá-los, e dentre esses referenciais, um dos mais importantes nesta tradição é a noção de YIN e YANG. Os chineses tinham uma noção dialética do mundo. Tese, antítese e sua resolução em nível mais alto que o anterior. Essa dialética está representada no sistema YIN – YANG, onde se classifica YIN como aquilo que fosse passivo, estrutural, frio, centrípeto, feminino, e YANG o que fosse ativo, dinâmico, quente, centrífugo, masculino. Observe-se que esses conceitos são relativos. Um só existe em função do outro. Por exemplo, só há o bem em face do mal, só há escuridão quando surge a luz, o frio só é frio, em relação ao quente. YIN e YANG são opostos, porém se complementam, e sempre surgem juntos, um em função do outro. Um padrão pode ser YIN sob um aspecto e YANG em outro, pode ser YIN em dado momento e YANG em outro. Exemplo, uma lâmpada é YANG em relação a uma vela, porém é YIN em relação ao sol, sendo a luminosidade uma característica YANG.

De acordo com os dois princípios são feitas classificações:

YIN	YANG
Lua	Sol
Terra	Céu
Água	Fogo
Noite	Dia
Inverno	Verão

A noção YIN e YANG é cíclica, a um período YIN sucede um YANG, que é seguido de YIN, e assim por diante. YIN tem em si a raiz de YANG e vice-versa. O universo existe porque há uma alternância harmônica de YIN e YANG. Se houvesse supremacia de um sobre o outro, a ordem fundamental, o Tao, seria profundamente alterada, e se instalaria o caos. Essa noção de equilíbrio YIN e YANG pressupõe um equilíbrio dinâmico, isto é: um determinado momento YANG sobrepujando YIN, no próximo YIN excede YANG. Os chineses temiam o apogeu, pois sabiam que após tê-lo atingido só se pode esperar a decadência, que era simbolizada pelo metal, e se associaria à meia-idade e ao outono (Ferreira, 1985, p. 35).

De acordo com a macrobiótica, viver em sintonia com o ambiente é mudar quando este muda, estar em harmonia com cada estação e com cada dia. A orientação correta para estar em harmonia está exposta nos ensinamentos religiosos dos antigos (Teengarden, 1977, p.5).

Para a Macrobiótica, portanto, o ambiente e o ser humano são inseparáveis. O ambiente do Ihe fornece o alimento físico, mental e espiritual e o ser humano, por sua vez alimenta seu ambiente. Homem e ambiente são um só. De acordo com essa visão, para se manter a harmonia entre os dois, é preciso consumir os alimentos que crescem naturalmente no nosso meio e não fora dele.

Aos alimentos com influência expansiva, chamamos de YIN: àqueles de influência contrativa YANG. Alguns alimentos possuem grande quantidade de YIN, enquanto outros são excessivamente YANG (Teengarden, 1977, p. 16).

Comparando dois alimentos de acordo com essas características, a melancia e o trigo, por exemplo: A melancia é grande, a semente do trigo é pequena; a melancia é suculenta e o trigo é seco; a melancia cresce melhor no calor, enquanto que muitas variedades de trigo podem ser plantadas no outono, podendo suportar invernos rigorosos; a melancia não pode ser guardada muito tempo sem refrigeração, o trigo mantém-se sem perder a forma nem o valor nutritivo. Isto não é um resumo exaustivo de normas, mas deve bastar para concluir-se que a melancia é mais YIN que o trigo! Naturalmente nada é de todo YIN ou de todo YANG; cada coisa é mais YIN ou mais YANG em relação a algo mais. É mais conveniente chamar o primeiro de cada grupo de YIN, e o segundo de YANG: por exemplo, o frio é YIN, o calor YANG. O calor já foi dito é YANG, portanto, o verão é YANG, daí sentirmos a necessidade de alimentos YIN, cheio de líquido e em geral frios e grandes. Já no inverno, precisamos de alimentos YANG, pois eles têm uma influência contrativa que nos deixa cheios de energia e ajudam a manter o calor do corpo. Assim os produtos de origem animal, sal e comidas mais fortes, que são mais YANG, são recomendados. Quem se alimenta indiscriminadamente pode tornar-se desequilibrado (Teengarden, 1977, p. 16).

Para a Macrobiótica, o alimento é tudo. É a origem da justiça e da injustiça, da felicidade e da dor, da saúde e da doença. O que comemos é o fundamento, a estrutura básica do nosso destino, determinando o rumo do nosso crescimento e do aperfeiçoamento humano. Comer é a transmutação de uma espécie em outra. Este é o grande significado oculto do alimento. Comer é o próprio desempenho da Ordem do Universo. Através da alimentação uma vida transforma-se em outra.

Zen-budismo na perspectiva sociológica.

O Movimento Macrobiótico, é aqui analisado na perspectiva Weber-Berger, como uma teodicéia de inspiração oriental, entre as inúmeras difundidas pelo Movimento Nova Era. De acordo com essa perspectiva, a teodicéia do Movimento Macrobiótico pode ser considerada um *continuum*, da mais radical das racionalizações dos fundamentos teóricos do complexo **Karma-samsara**, que foi o budismo. Para Berger (1985) em sua versão original, o budismo atinge um grau de racionalização raramente ou nunca alcançado dentro das lides do pensamento hindu ortodoxo (Berger, 1985, p. 79-80).

Na Macrobiótica, diferentemente do cristianismo, não há deuses nem demônios, apenas o ser humano, que é "o todo e a parte ao mesmo tempo". Não há lugar para atitudes religiosas como conhecemos no Ocidente. Entretanto, o respeito pela natureza e pelo alimento, considerado uma dádiva daquela, ao lado do cuidado dispensado ao alimento, desde a preparação do solo, ao cultivo, preparo, e consumo, devem obedecer estritamente o princípio YIN-YANG. Nesse sentido, assemelha-se a um verdadeiro ritual. Tudo deve ser executado dentro da compreensão racional das leis que regem o universo. Sendo o homem apenas um dos elos da enorme cadeia do imenso sistema regido pela lei dos opostos complementares formadores do princípio único, o YIN e YANG. Eliminado todo e qualquer intermediário, o adepto realmente convicto, deve empreender a tarefa da 'salvação', através de uma vida comedida, na qual a purificação do corpo físico constitui condição *si ne qua non* para atingir a perfeição espiritual. A meta do praticante da alimentação macrobiótica é o respeito a si próprio e a reverência a tudo e a todos.

Weber, em seu estudo sobre a ética das religiões, onde estuda as cinco grandes religiões mundiais (cristianismo, hinduismo, budismo, confucionismo e islamismo) ele conclui que todas elas só geraram dois tipos de profecia. A 'profecia exemplar' (tradição oriental), que segundo ele levaria à "fuga do mundo" e a 'profecia emissária' (tradição ocidental), que estimularia "ações voltadas para o mundo" (Weber, 1974).

Em estudo anterior (Silva, 1989) argumentamos que as anunciações e promessas da macrobiótica, ao contrário do que supunha Weber, não devem ser caracterizadas como uma "fuga do mundo" e sim, como uma profecia que leva a uma atitude ativa diante do mundo, uma vez que os bens almejados são saúde, longevidade e felicidade, que segundo a classificação de Weber, são bens do "aqui e agora".

Nesse sentido, defendemos que o movimento macrobiótico deveria ser considerado como atitude "contemplativo-atuante". Nesta ocasião, ressaltamos a impropriedade da expressão "fuga contemplativa do mundo" Weber (1979, p. 334) para caracterizar as atitudes oriundas da tradição oriental. Trata-se de uma interpretação

carregada de "*bias*", pois é resultante da visão dualista ocidental de mundo, que separa "aqui" e "além", "mente" e "corpo" etc. A tradição oriental não separa aqui e além. Para eles, existe apenas um agora eterno, nós humanos, é que mudamos de condição. Isto é, somos corpo físico e espírito (energia), ou apenas energia, mas estamos sempre aqui, não viemos e, portanto, não retornamos para lugar algum.

Num dos livros sagrados do Zen-budismo, a Sutra Yuima-Kyo (tradução japonesa), consta que o mundo em que vivemos é igual à "quimera ou ilusão". É um mundo apenas de aparências. Por trás dele, permanece inalterável, sempiterna a verdadeira realidade, a verdadeira vida imanente a todo o Universo. Assim, para os budistas, o ser humano não nasce nem morre, porque vive eternamente no mundo da "existência verdadeira". "O verdadeiro mundo onde vive o homem, sempiterno, inascível e imortal". E como as anunciações e promessas da profecia Zen budista incluem valores imediatos e prometem a felicidade aqui e agora, pode-se afirmar que as atitudes inspiradas nesta profecia são voltadas para o mundo e não rejeição do mundo como supunha Weber (Silva, 1989).

Isto posto, argumentamos que em última instância, o que caracterizaria uma ação não seria a "forma" de agir em si e sim, a idéia diretora que comanda a ação.

Nessa perspectiva, diríamos que o suposto caráter ativo do calvinista atribuído por Weber, se existe, teria sido inspirado na visão dualista da profecia "emissária", que leva o crente a agir em nome de "Deus" contra o "Demônio", e não, a "atitude voltada para o trabalho neste mundo", que aparece também entre budistas. A visão dualista teria dado ensejo ao surgimento de uma ética que valoriza mais atitudes competitivas, ao contrário da ética oriunda da tradição oriental, que valorizaria, atitudes pacíficas.

Diríamos que o "espírito" combativo impregna todas as atitudes do homem ocidental moderno, seja ele religioso ou não. Isso é facilmente comprovável no caráter heróico da cultura ocidental. Tudo na sociedade ocidental se constitui numa luta. "Luta contra a pobreza", "luta contra a morte", "luta contra a ignorância", "luta contra as bactérias", "luta por um lugar ao sol", etc.

A ética oriunda dos sistemas filosóficos do Extremo Oriente, ao contrário, é baseada na idéia de unidade fundamental. Essa ética valoriza o equilíbrio e a busca da perfeição, cuja meta final é a sabedoria e não o poder.

Empregando termos já consagrados na Sociologia, diríamos que a profecia "exemplar" caracteriza-se por favorecer atitudes voltadas para o 'consenso', já que sua meta é a sabedoria e o equilíbrio, enquanto que a profecia "emissária" se caracterizaria por favorecer atitudes combativas ("conflito"), visando o poder e a dominação. Aí está a verdadeira razão que teria originado atitudes opostas diante da vida e da natureza.

Nesse sentido, julgamos mais apropriado dizer que a idéia de unidade favoreceria a atitude religiosa pacífica, enquanto que a idéia de dualidade favoreceria a atitude religiosa combativa. Assim, a profecia "exemplar", que mostra o caminho da salvação pela vida exemplar, habitualmente através da contemplação, favoreceria atitude religiosa pacífica. E a profecia "emissária", que prega a salvação em nome de Deus, contra um suposto demônio, através da valorização de um caráter preponderante ascético, com freqüência, favoreceria uma atitude religiosa combativa.

A Santa Inquisição, as Cruzadas, os métodos de evangelização e de catequese da Igreja Católica constituem excelentes exemplos de dominação e violência inspirados na profecia emissária.

Atualmente, nos debates sobre a degradação ambiental, freqüentemente se atribui a culpa pela degradação ambiental ao caráter agressivo e dominador da ciência ocidental moderna, que está na base do capitalismo moderno. De acordo com a perspectiva aqui utilizada, diríamos que os efeitos da visão de mundo inspirada na profecia "emissária", dominante no ocidente moderno, não se refletem apenas nas relações sociais, mas também, no pensamento científico e na relação homem/natureza.

Ciência, tradição e natureza.

Lynn Whithe Jr., em *As raízes históricas de nossa crise ecologia*, ressalta o caráter antropocêntrico do Cristianismo e seus efeitos funestos sobre a natureza (Whithe Jr., 2003, p. 144). Diz ele:

O Cristianismo, em contraste absoluto com o antigo paganismo e religiões da Ásia (exceto, talvez o Zoroastrismo), não só estabeleceu um dualismo entre homem e natureza, como também insiste que é a vontade de Deus que o homem explore e natureza para seus próprios fins.

De acordo com a visão científica ocidental, nós somos superiores à natureza, por isso desdenhamos dela. Bem ao contrário dos zen-budistas, ao invés de respeitá-la e compreende-la, desejamos utiliza-la para nossos menores caprichos.

Com efeito, nenhuma civilização conhecida promoveu tamanha devastação quanto a sociedade capitalista ocidental moderna. A degradação ambiental hoje constitui-se num dos mais graves problemas a ser enfrentado pela humanidade. As práticas danosas ao meio-ambiente atingem também a saúde e o bem estar humanos. A poluição ambiental, a prática do uso de agrotóxicos e os alimentos artificiais destroem a saúde humana, tornando-se um ciclo vicioso.

O homem tradicional, ao contrário, na sua busca constante de estabilidade, procurava harmonizar-se com o tempo da natureza, adequando o tempo social ao tempo biosférico. Para Stahel (1995), a idéia do eterno retorno, central nas sociedades tradicionais, longe de ser uma concepção ingênua, refletia essa busca constante de estabilidade (Stahel, 1995, p. 115).

Em *Capitalismo e entropia: os aspectos ideológicos de uma contradição e a busca de alternativas sustentáveis*, ele analisa a dinâmica do capitalismo a partir da noção de entropia oriunda da termodinâmica. Esse procedimento, afirma, permite aclarar alguns aspectos fundamentais que tem sido freqüentemente ignorados em discussões que não tomam a questão em sua verdadeira dimensão histórica. Sobretudo, diz ele, lança luz sobre a questão política, que emerge como central a toda busca de desenvolvimentos sustentáveis, uma vez que uma sociedade sustentável depende, antes de tudo de uma reconstrução política total da sociedade contemporânea (Stahel, 1995, p. 105).

Ele decompõe o sistema capitalista em suas premissas básicas, para mostrar que em sua essência, o capitalismo é incompatível com a sustentabilidade. A primeira dessas premissas é a quantificação, inerente a uma sociedade regida pelo mercado e não mais pela tradição; a segunda, é a reversão da categoria tempo, o rompimento do tempo circular e a conseqüente aceleração de tempo.

Segundo Stahel, um dos problemas fundamentais para a análise econômica do capitalismo, é a ligação da ciência econômica com o paradigma mecanicista (Stahel, 1995, p. 105). Tal filiação epistemológica, diz ele, estaria na origem do crescente distanciamento da ciência econômica da realidade concreta, sobretudo no que se refere à sua negligência frente à base material do próprio processo econômico e assim a sua incapacidade de dar conta do aspecto histórico e irreversível do processo de desenvolvimento (Stahel, 1995, p. 105).

Enquanto em outras culturas os critérios de sanção social responsáveis, por exemplo pela adoção ou não de uma nova tecnologia, eram calcados em parâmetros qualitativos (culturais, éticos e religiosos, como o são as tradições, as crenças míticas, os valores comunitários etc.) no capitalismo, tal desenvolvimento vai ser sancionado e dirigido pelas forças de mercado, pela capacidade de gerar lucros ou não (Stahel, 1995, p. 105).

Ou seja, enquanto em outras sociedades o próprio crescimento econômico e tecnológico estava sujeito a um controle político da sociedade, no capitalismo, tal desenvolvimento pode buscar sua livre expansão no mercado, dirigido e sancionado pela concorrência econômica. Do controle qualitativo, passamos à primazia do controle quantitativo (Stahel, 1995, p. 108).

Assim, rompido o tempo circular, central ao funcionamento da biosfera, o capital rompe a estabilidade da biosfera e a sua capacidade de manutenção frente à degradação entrópica. Quanto maior a produtividade e a produção, maior a eficiência na geração de alta entropia, na transformação da baixa entropia em lixo e em poluição (Stahel, 1995, p. 108).

O homem passa a produzir novos materiais e novas estruturas a uma tal velocidade, que não há mais organismos capazes de decompor e reciclar tais produtos. rompem-se as cadeias circulares materiais, residindo aí a explicação profunda da incapacidade de uma reciclagem dentro do quadro capitalista industrial e assim uma insustentabilidade inerente desse sistema, já que toda reciclagem industrial tem o seu custo entrópico em termos materiais e energéticos (Stahel, 1995, p. 108).

A passagem para fontes de energia mais renováveis, certamente permitiria reduzir a velocidade da degradação entrópica, sendo nesse sentido apenas um paliativo, pois a degradação entrópica é irreversível. (Stahel, 1995, p. 114).

O exemplo mais claro de insustentabilidade talvez seja encontrado na moderna agricultura comercial: enquanto nos processos naturais e na própria agricultura tradicional nós assistimos a processos cíclicos, assegurando uma resistência frente à degradação entrópica, na moderna agricultura comercial este ciclo foi quebrado. Antes o ciclo material se fechava a nível local (crescimento das plantas e transformação material com ajuda da fotossíntese, levando a um consumo que resultava em dejetos materiais reciclados localmente). Exatamente como recomendam os macrobióticos!

Já a agricultura moderna, só se sustenta pelo uso contínuo de insumos de baixa entropia (fertilizantes), trazidos de longas distâncias, compensando a exportação de baixa entropia resultante da exploração agrícola. Consumida fora do ecossistema local, essa produção no outro extremo da cadeia, transforma-se em lixo e esgotos: alta entropia. Enquanto antes a vida se sustentava e se afirmava frente à ação da entropia, hoje se observa uma aceleração da degradação entrópica pela ação humana (Stahel, 1995, p. 114).

Portanto, para Stahel, discutir a questão ecológica sem discutir os fundamentos materiais, institucionais, culturais (e eu acrescentaria religiosos) da nossa sociedade, resulta em discurso vazio (Stahel, 1995, p. 114).

Ao chamar a atenção para a base material do sistema industrial capitalista de produção, apontando sua insustentabilidade inerente, Stahel procura mostrar as limitações das análises voluntaristas quanto à sustentabilidade, que definem modelos abstratos de “desenvolvimentos sustentáveis” ao mesmo tempo em que “ignoram a realidade histórica, a própria base de aplicação destes modelos” (Stahel, 1995, p. 125).

Tal como Stahel, Whithe Jr. também duvida que o desastroso retrocesso ecológico de hoje possa ser evitado simplesmente aplicando mais ciência e mais tecnologia. Nossa ciência e tecnologia desenvolveram-se a partir de atitudes cristãs, afirma ele (...). A esse respeito, Whithe Jr. é taxativo: “mais ciência e mais tecnologia não vão nos fazer superar a crise ecológica do nosso tempo, até que encontremos uma nova religião ou repensemos as antigas” (Stahel, 1995, p. 148).

Para ele, devemos continuar a ter a pior crise ecológica até que rejeitemos o axioma cristão de que a natureza não tem outra razão de existência afora servir o homem (Op. cit. 150). Desde que a raiz do nosso problema é tão amplamente religiosa, afirma, o remédio deve ser essencialmente religioso, quer o chamemos assim ou não (Stahel, 1995, p. 151).

Para Stahel, a busca de modelos sustentáveis requer uma visão holística da realidade, capaz de integrar os requerimentos materiais da sustentabilidade (equilíbrio físico-químico-biológicos) à compreensão do funcionamento histórico da sociedade humana. Tal integração, segundo ele, deve estar aliada a uma redefinição política da nossa sociedade atual e do seu modelo de civilização, bem como de um trabalho de consciência individual de integração da psique pessoal, capaz de gerar ações rumo à mudança (Stahel, 1995, p. 126).

Reflexões finais.

Como vimos, a relação ser humano/natureza através da alimentação diária tem origens e efeitos muito mais profundos do que pode parecer à primeira vista e o homem moderno está pagando um preço muito elevado por ter subestimado esta relação.

Evidenciamos também a clara convergência de pensamento entre os dois pensadores aqui discutidos a respeito da atual crise ambiental, mostrando que não difere, em essência, da proposta da Nova Era, no que se refere ao reconhecimento do valor do saber religioso.

Não diríamos como Whithe Jr. que a raiz do nosso problema é religiosa, é humana mesmo e essencialmente moderna. Resulta do desprezo da tradição e de valores essenciais como ética e respeito ao próximo, no sentido mais amplo e profundo - inclusive da própria natureza - em proveito da suposta superioridade humana e científica sobre os demais. Entretanto, concordamos que o remédio possa ser encontrado na sabedoria antiga - que por sinal é religiosa. Uma vez que os valores mais elevados da humanidade estão contidos nos preceitos religiosos, nossa sociedade, de fato, e os cientistas modernos em especial, precisam se debruçar mais

cuidadosamente sobre eles, para descobrir as razões pelas quais eles foram estabelecidos.

Referências

- Amaral L. Carnaval da alma: comunidade, essência e sincretismo na Nova Era. Petrópolis: Vozes, 2000.
- Bomtempo M. Introdução à macrobiótica & Dieta dos dez dias. Rio de Janeiro: 1977. [s/editora]
- Berger P. O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Paulinas, 1985.
- Carvalho JJ. Antropologia e esoterismo: dois contradiscursos da modernidade. Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, ano 4, n^o 8 pp. 53-71, junho de 1998.
- Ferreira M V. O que é acupuntura. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- Ohsawa N. O câncer e a filosofia do extremo oriente.. Porto Alegre: Assoc. Macrobiótica Portoalegrense, 1977. 4^a ed.
- Silva M. Recentes teodicéias inspiradas na tradição oriental: conservadorismo e /ou mudança social? Revista de Cultura Vozes. Ano 83-Nov/Dez de 1989, pp. 659-674.
- _____. Utopias para o III Milênio. In: Maristela Andrade (Org.). Milenarismos e utopias. A busca do quinto império. João Pessoa: Ed. Manufatura, 2003.p. 81-96.
- Stahel A W. "Capitalismo e entropia: os aspectos ideológicos de uma contradição e a busca de alternativas sustentáveis" In: Cavalcante C. (Org.) Desenvolvimento e natureza:e Estudos para uma sociedade sustentável. São Paulo: Cortez, 1995. p. 104-126.
- Teenguarden I. Liberdade através da alimentação macrobiótica. Rio de Janeiro: Ed. Ground, 1977.
- Weber M. Ensaios de sociologia.. Rio de Janeiro: 1974. 3^a ed.
- Whithe Jr L. As raízes históricas de nossa crise ecologia. In: Maristela Andrade (Org.). Milenarismos e utopias. A busca do quinto império. João Pessoa: Ed. Manufatura, 2003.

Resumo: Diferentemente da visão ocidental moderna que pretende dominar e explorar ao máximo o meio-ambiente, as civilizações ancestrais procuraram conhecer o funcionamento da natureza e o papel desempenhado pelo ser humano no eco-sistema. Com essa visão de mundo, há mais de 5.000 anos, os zen-budistas, adotaram a “Macrobiótica” (‘macro’ grande e ‘bio’, vida) ciência alimentar, que busca estabelecer a harmonia entre o ser humano e o meio-ambiente. Segundo os adeptos, a macrobiótica proporciona, saúde, bem-estar e longa vida. Essa prática alimentar foi introduzida no Brasil, na década de sessenta do século passado, como o Movimento Macrobiótico, e será aqui analisada como uma das teodicéias de inspiração oriental difundidas pelo Movimento Nova Era, como parte de sua crítica ao modo de vida ocidental moderno, entre os quais, a agressão ao indivíduo - através da alimentação artificial e industrializada - e à natureza, com o uso de agrotóxicos. O termo teodicéia aqui, deve ser entendido no sentido weberiano, como explicação universal de realidade.

Palavras chave: religião, meio-ambiente, alimentação macrobiótica, teodicéia (visão de mundo), Nova Era.

Abstract: Differently from the modern occidental point of view, which intends to dominate and explore the environment as most as possible, the ancestor civilizations tried to understand how nature works and also the role of humans in the eco-system. Under that vision of world, more than 5000 years ago, zen-buddhists have adopted Macrobiotics (*macro* meaning large and *bio* meaning life), a science of nourishment, which tries to establish harmony between the human being and environment. According to Macrobiotics adepts, it promotes good health, well-being, and long life. Such nourishing practice was introduced in Brazil in the sixties of last century. Macrobiotics will be here analyzed as one of theodicy of oriental inspiration spread out by New Age, as part of its criticism to the modern occidental way of life. This includes both individual aggression – via artificial and industrialized nourishing - and nature aggression - via the use of agro toxic substances. It should be mentioned that the term theodicy is here employed from Weber’s point of view, that is, universal explanation of reality.

Key words: religion, environment, macrobiotics nourishing, theodicy (universal explanation of reality), New Age.

Glossário dos Símbolos da Capa





LivroRápido

Serviço de impressão de obras
raras e contemporâneas.

Visite-nos e comprove nossas vantagens

www.livrorapido.com.br

Rua Dr. João Tavares de Moura, 57/99 - Peixinhos
Olinda/PE - CEP: 53230-290
Fone: (81) 2121.5300 - Fax: (81) 2121.5333
e-mail: livrorapido@grupoelogica.com.br

Editorial

Espiritualidade e Saúde..... 5

Carta ao Editor

Medicina, saúde e espiritualidade - um desafio acadêmico..... 9
Francisco das Chagas Rodrigues

Artigos Nacionais

As terapias de toque podem aliviar o estresse e seus efeitos sobre o sistema imune?..... 11
Filomena Maria Perrella Balestieri
Yasmin deAlquerque Duarte
Livia Mello Carone

A educação pelo corpo na crise existencial trazida pela doença.....21
Eymard Mourão Vasconcelos

As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma em saúde..... 33
Berta Lucia Pinheiro Klüppel
Maria do Socorro Sousa
Climério Avelino Figueredo

Promessas e curas: relatos de devotos do padre Cícero à luz da história oral de vida..... 43
Carina Maria Correia Pereira
Lenilde Duarte de Sá
Ana Maria Cavalcante Lopes
Concilia Cléria Muniz
Maria Djair Dias

Corpo e orixá: a interface saúde e religiosidade entre o povo-de-santo 57
José Antonio Novaes da Silva

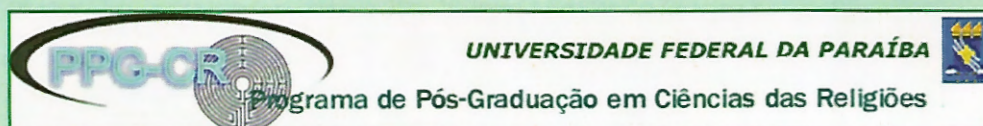
O efeito da espiritualidade no tratamento de saúde da terceira idade..... 67
Maria do Socorro Andrade da Silva
Maria Otilia Telles Storni

Artigo Internacional

Christian holistic approach and alternative medicine - benefits of aromatherapy in psychosomatic disorders and stressful conditions 77
Hong Keun Oh

Interfaces

Movimento macrobiótico: a busca da harmonia entre ser humano e natureza87
Magnólia Gibson Cabral da Silva (UFCG-PB)



e-mail: ppgcr@cchla.ufpb.br

home page: www.cchla.ufpb.br/religoes



Livro Rápido

Peça pelo site:
www.livrorapido.com.br

ISSN 1982-6605



9 771982 660001