

ALTERNATIVO

A DOCTRINA ESPÍRITA KARDECISTA COMO INTINERÁRIO TERAPÊUTICO NA CIDADE DO CRATO-CE E SUA POSSÍVEL APLICAÇÃO NA TERAPIA COMUNITÁRIA

Francinete Alves de Oliveira Giffoni(1)

Gislene Farias de Oliveira(2)

Verioni Ribeiro Bastos(3)

Juliana Monteiro Abreu(4)

A Política de saúde brasileira nos últimos anos tem sido marcada por muitas mudanças. Uma redefinição de modelos e práticas tem se instituído especialmente no setor de Atenção Básica à Saúde, onde se estabelece cada vez mais a interação entre os serviços de Saúde Coletiva e a população.

A antropologia médica, ramo da antropologia social tem oferecido importantes subsídios ao setor saúde, através da compreensão do binômio saúde-doença e da contextualização dos modelos etiológico-terapêuticos.

As pesquisas antropológicas em saúde vêm contribuindo para a redefinição de paradigmas e o desenvolvimento de critérios mais abrangentes de abordagem da saúde e da doença.

As questões culturais, cognitivas e subjetivas são observadas e tornam-se fatores significativos na análise da situação de saúde das populações. Considera-se hoje o corpo biológico e social, a percepção coletiva e individual dos agravos à saúde e as estratégias de curas emergentes do contexto sócio-cultural.

Muitos pacientes apresentam sintomas tais como o estresse, ansiedade e depressão - denominadas doenças psicossomáticas sem uma patologia específica – e buscam no médico apenas alguém em que eles possam confiar e confidenciar seus problemas e frustrações para o que quase sempre estão despreparados.

Diante desse raciocínio, a relação desequilibrada entre o homem e o meio em que vive seria uma das causas do surgimento de doenças, pois as pessoas vivem expostas a agressões de ordem física e psicológica o que envolve muito o seu campo emotivo.

A descrição demanda, para ser compreendida, uma pluralidade de abordagens que a antropologia deve frequentar: ciências naturais, pintura, fenomenologia, hermenêutica, teoria da tradução, ciências da linguagem, mas também a literatura. Para tanto, temos que ser capazes de relacionar coisas como olhar, visão, memória, imagem, forma, sentido e linguagem.

Uma formação antropológica exige enxergar as culturas mais distantes de nós, pois tal encontro vai resultar em um olhar modificado para nós mesmos. O conhecimento da nossa cultura exige o conhecimento de outras diferentes da nossa e, dessa forma, nos damos conta de nossos atos e vivências, de fato não tem nada de “natural”.

A experiência da etnografia consiste em nos espantar com aquilo que nos é mais familiar e tornar mais familiar aquilo que nos parecia inicialmente estranho. Para tanto é preciso ter a noção do campo, que significa ir ao local para ter acesso ao modo de conhecimento que objetivamos.

Assim temos a consciência de que contribuímos para a construção da nossa época, nossa cultura e nosso meio social. Situando o quadro de saúde pública brasileiro nesse contexto tem que, a rede de saúde pública é de grande importância para avaliação das condições de vida das classes menos favorecidas. Como a demanda é maior do que o serviço pode atender, há uma sobrecarga do mesmo que o impossibilita de atender a população de forma mais completa, pois o tempo disponibilizado para cada paciente se torna insuficiente.

Dessa forma, a complexidade do problema do paciente muitas vezes não é levado em conta e passa-se a tratar apenas dos sintomas. Assim, como a rede de saúde é limitada, só resta à população buscar outras saídas para suas queixas.

Lembrando que essas saídas – quando se tratam de relacionar-se com o extra-físico e ou extra-sensorial – estão presentes na vida dos indivíduos desde os mais remotos registros como nos apresenta Micea Eliade (2005, p.114):

*“... A concepção da alma como respiração pode ser rastreada através das etimologias semítica e ariana e, assim, nas principais correntes da filosofia de todo o mundo. O hebraico nos mostra **nefesh**, ‘respiração’, que participa de todos os significados de ‘vida, alma, mente, animal’, enquanto **ruach e neshamah** fazem idêntica transição de ‘respiração’ a ‘espírito’; a estes correspondem **nefs e ruh** em árabe. O mesmo ocorre com as palavras sânscritas **atman e prana**, com as gregas **psyché e pneuma**, as latinas **animus, anima, spiritus...**”.*

Diante desta idéia antiga da unidade corpo-mente surgem as propostas alternativas em saúde, o modelo biomédico é uma delas. As demandas psico-sociais associadas ao adoecer, principalmente, no que tange à religiosidade; as respostas que o sistema de saúde tem dado a estas demandas; as estratégias que a população tem desenvolvido para enfrentar as situações que envolvem a doença e a morte são questões pertinentes e para serem respondidas precisamos exigir que sejam os indivíduos, uma forma da ação e jamais um meio ou instrumento para nossos interesses. (CHAUÍ, 2000).

Essas doenças psicossomáticas atingem todas as classes sociais e encontramos mostras dessas parcelas da sociedade presentes nos locais onde essas saídas alternativas são oferecidas, embora as de classe mais baixa tendam a sofrer esse processo mais intensamente pelas dificuldades oferecidas pelo sistema vigente.

Para Parker, in Valla(2001), a questão mais fundamental da religião popular é a crença de que há um Deus pai e criador que não se esquece dos seus filhos. De acordo com essa visão das camadas populares de que há poucas possibilidades para elas saírem da pobreza, a religião as ajuda a criar uma identidade, a enfrentar as ameaças, a ganhar novas energias na luta pela sobrevivência e reforçar uma resistência cultural que reforça ainda, a busca da religião como solução.

Essa união entre corpo, mente e espírito não foi alvo apenas das pesquisas de antropólogos, místicos e religiosos ao longo da história. Encontramos nos estudos de renomados pesquisadores como Pitágoras, nascido por volta de 580 a.C, foi médico e considerava a cura a mais nobre de todas as ocupações, fazendo parte de suas investigações sobre ética, mente e alma.

Ele denominava a energia curativa *pneuma*, que viria de um fogo central do universo e que forneceria ao homem não só a vitalidade, mas também a alma imortal, também acreditava que os seres humanos eram partes conscientes de um processo universal, vital e em constante mudança, no qual a saúde física estava integralmente relacionada ao bem-estar da mente e do espírito.

Já Hipócrates acreditava numa medicina curativa, chamada de *vis medicatrix naturae* (o poder curativo da natureza). Para ele, a cura era obtida por um agente principal: essa energia da natureza. O poder dos médicos para realizá-la consistia em remover ou diminuir os empecilhos ao fluxo adequado dessa força vital.

Hipócrates dizia “Vive uma vida saudável e provavelmente não adoecerás, salvo se ocorrer uma epidemia ou um acidente. Se adoeceres, um regime apropriado te dará melhor oportunidade de recuperação.” Assim, o tratamento hipocrático, em grande parte era uma

forma de medicina preventiva holística em seu estado básico e concordava com Pitágoras quando dizia que a saúde dependia da conservação do equilíbrio do corpo.

Outra classificação, usada por Bérqson, separa o pensamento em dois tipos de pensamento: o mecanicista e o intuitivo (BERGSON, 1974). Ele defende a fusão do raciocínio subjetivo com o objetivo; da ciência com a religião; da razão com a intuição.

A energia curativa será finalmente dominada por uma mente holística que consiga combinar o mecanicismo com a inspiração. Um fator sem o outro estaria incompleto e por isso devem ser incorporados como duas metades. Aí está a união das idéias de Pitágoras e de Hipócrates.

Tempos depois um turco filósofo e médico, Galeno, defendendo os conceitos desses dois gregos, acreditava na unidade: corpo-mente-espírito do organismo humano, sua crença estava voltada para *pneuma*.

Esse pensamento de que o corpo humano é interpenetrado por um outro corpo de energia ou aura também é compartilhado por muitos médiuns. Contudo é verdade que já faz um tempo, dez anos, que um grupo de médicos anunciou na antiga União Soviética que todos os seres vivos apresentavam dois corpos diferentes: um feito de átomos e moléculas e outro feito de energia. Esse último seria chamado de plasma biológico ou bioplasma. Sendo então a existência desse segundo corpo cogitada, as suas aplicações dentro da medicina devem ser pensadas também, podendo seu processo ser de cura mais fácil e seguro.

Esses estudos e experiências possibilitaram a identificação de concepções mágico-religiosas das doenças e entidades nosológicas do sertão nordestino, podendo correlacionar aspectos dos modelos etiológico-terapêuticos populares com aqueles encontrados no modelo biomédico.

O procedimento etnográfico, através da observação estruturada torna-se instrumento para indicativos satisfatórios dentro dos critérios científicos. Desta forma, aleatoriamente, foram escolhidos 30 (trinta) indivíduos adultos, alfabetizados, entre os freqüentadores e trabalhadores de um Centro Espírita situado no município de Crato-CE – Região do Cariri – referencial cultural, econômico, turístico e pólo com mais de 50 anos de realização de trabalhos na prática espírita.

A distribuição por sexo é um importante passo para compreensão etnográfica da população estudada. Dentre os 30 entrevistados, 16 participantes pertencem ao sexo feminino e 14 pertencem ao sexo masculino.

Um ponto fundamental para pesquisa é a compreensão que as pessoas têm da causa da doença. Neste item podemos ter um melhor entendimento da fusão do pensamento místico e racional da população.

No que diz respeito ao significado da doença, a maioria, define como falta de cuidado da pessoa como a saúde (40%), porém 33,3% afirmam ter influência de fatores espirituais, enquanto 26,7% acreditam ser algo físico (Ação de bactérias, alimentação, etc.).

Também foi identificado na pesquisa a ordem de prioridade de tratamentos de cura onde os métodos alopáticos tiveram maior índice de prioridade.

Um percentual de 83,3%, costuma iniciar seu tratamento buscando primeiramente o médico. A procura por cura religiosa foi a segunda preferência dos participantes com 13,3%, enquanto que os últimos 3,3% seguem conselhos de familiares e vizinhos.

A procura dos entrevistados por atendimento médico no último ano foi de 0 a 5 vezes (76,7%) e em 5 a 10 vezes (23,3%). A procura por tratamento religioso nesse mesmo período também obteve um padrão semelhante, 0 a 5 vezes (60%), 5 a 10 vezes (23,3%), porém 16,7% procurou mais de 10 vezes. O que demonstra mais fácil a procura por esse tipo de atendimento.

Ao serem interrogados sobre qual a sua postura diante das orientações e prescrições dos médicos após o atendimento, 53,3% seguem a risca todas as orientações e prescrições propostas pelo profissional e 40% seguem algumas orientações e prescrições e outras não. Os que não seguem nenhuma das prescrições quando não concorda com elas constituem apenas 6,7%.

Ainda sobre o tratamento médico convencional, o mesmo foi qualificado pela maioria dos entrevistados como bom (60%). 30% qualificaram como regular e 10%, como insatisfatório.

O resultado sobre a qualidade desse atendimento foi semelhante: 56,7% qualificaram como um bom atendimento; 33,3%, como regular e 10%, como insatisfatório.

Quanto a outras medidas para obtenção de cura, apenas 50% recorrem ao Centro Espírita, enquanto 13,3% utilizam a fitoterapia, 6,7% recorrem a rezadeira e 30% utilizam outros procedimentos.

Dentre os frequentadores entrevistados, 60% procuraram o Centro por iniciativa própria e 40% por indicação de alguém.

Quando indagados sobre a indicação do tratamento espiritual 63,3% dos entrevistados o indicam para todas as pessoas, juntamente com o tratamento médico e 36,7% indicam para os casos em que acreditam que a medicina não resolve.

Diante desses resultados a Doutrina Espírita, como itinerário terapêutico, mostra-se útil a um vasto leque de problemáticas psicossomáticas. Ela baseia-se em aplicações de passes, leituras sobre a doutrina, preces e orações, ingestão da água fluidificada e principalmente nas mudanças de hábitos, abandono de vícios e mentalizações positivas.

A mudança comportamental, a conscientização do próprio temperamento para um possível domínio do mesmo, é denominado dentro da Doutrina Espírita como Reforma Íntima sendo o pilar do Tratamento Espiritual. Não é a manifestação dos espíritos o ponto basilar para o êxito do tratamento, embora o equilíbrio ou desequilíbrio físico-emocional acarrete uma abertura para a atuação dessas manifestações de forma positiva ou negativa.

Os pacientes da Casa Espírita têm origem diversa. Uns procuraram por iniciativa própria, outros foram levados até lá por familiares ou amigos. A observação apresenta a grande maioria dos freqüentadores como ex-pacientes que após tentativas inúmeras com outros tipos de tratamento viram-se levados a se utilizarem do tratamento espiritual no Centro Espírita a *peri passo* com modelo biomédico ortodoxo.

As primeiras providências tomadas para resolver seus problemas variavam. O paciente fazendo parte do meio espírita tem noção da suposta causa de seus problemas e procura um tratamento espírita para resolvê-lo. Porém se esse paciente nunca havia entrado em contato antes com essa crença, a sua primeira opção é a procura por um tratamento médico convencional, entretanto não observava respostas consistentes para o seu problema. Mesmos assim ressalta-se que o tratamento médico não perdeu a sua importância diante da doutrina espírita, pois o mesmo é indicado em todos os casos, juntamente com a terapia espiritual.

A forma como é realizado o tratamento espírita e a indicação deste ser realizado paralelamente ao tratamento médico abre as portas para a possível utilização da Terapia Espírita na Terapia Comunitária (BARRETO, 2005).

A Terapia Comunitária parte do pressuposto de que toda comunidade se constitui de um sistema de relações envolvendo todos os setores da sociedade. A Doutrina Espírita também parte deste pressuposto, mas inserindo nesta relação sinérgica as relações com planos mais sutis.

Sendo a questão central do estudo a problemática vivida pelos trabalhadores da saúde comunitária, ao tentar compreender as estratégias desenvolvidas por indivíduos e grupos sociais no enfrentamento da dor e da doença. Levando em conta que, muitas vezes, a forma como a população compreende que se deve abordar e tratar uma doença determina o sucesso ou o fracasso de medidas preventivas e curativas observamos a influência da religiosidade na vivência do binômio saúde-doença e no estabelecimento de itinerários terapêuticos.

As duas Terapias abordadas, combinadas ou não, enquadram-se na questão central já que se mobilizam na ação preventiva. Para tanto cada paciente deve torna-se terapeuta de si mesmo gerando em si autonomia, autoconfiança, apoio recíproco na partilha de experiências e na superação de suas dificuldades e descoberta/aceitação do fato de serem todos co-responsáveis na busca das soluções/curas.

Os resultados nos levam a percepção, através dos relatos, que os usuários vêem o tratamento como elemento fundamental para a fantástica melhora em relação aos seus problemas, o que reafirma sua crença na doutrina em questão.

Como na Terapia Comunitária - que se constitui numa proposta de tratamento complementar para problemas como ansiedade, depressões, fobias, além de prevenção ao uso de drogas e alcoolismo – os pacientes são ouvidos sem julgamentos na busca de favorecer o resgate do diálogo e do fortalecimento das relações humanas na família e na sociedade em geral.

A principal característica adquirida com o tratamento espírita relatada é a capacidade de manter o equilíbrio em todas as esferas: física, mental e espiritual, o que reflete a idéia de equilíbrio e unidade que envolve o conceito de saúde dessas pessoas, sabendo-se que isso não significa a ausência dos problemas ordinários de qual quer individuo que viva em sociedade.

Referências:

- ELIADE, Micea. **O conhecimento sagrado de todas as eras**. Mercury Ltda. 2005, SP-p.114
CHAUÍ, Marilena. **Convite a Filosofia**. Companhia da Letras, 2000
VALLA, V. V. (org) **Religião e cultura popular**. Col. O sentido da Escola;17. Rio de Janeiro: DP&A, 2001
BARRETO, A. de Paula. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.
BERGSON, H. Coleção **O Pensamento e o Movente**. In “*Os Pensadores*” Abril Cultural: São Paulo, 1974.

Sobre as autoras:

- (1) **Francinete A. de O. Giffoni** é Médica, Professora da Universidade Federal do Ceará, mestre em educação e doutoranda em educação pela Universidade Federal do Ceará. (francinetealves@gmail.com);
- (2) **Gislene Farias de Oliveira** é Psicóloga, Professora da Universidade Regional do Cariri e da Universidade Federal do Ceará, doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (gislenefo@hotmail.com);
- (3) **Verioni Ribeiro Bastos** é Pós-Graduação em Ciência das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (verionivrb2@hotmail.com);
- (4) **Juliana Monteiro Abreu** é Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Ceará (july_abreu@hotmail.com).