



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

ELIANE SILVA DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO DA EXPERIÊNCIA ESPIRITUAL E SUA
PROBLEMATIZAÇÃO COMO LUGAR DE SUPERAÇÃO DOS LIMITES DO
PARADIGMA BIOMÉDICO: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A REFLEXÃO SOBRE
ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA**

FORTALEZA

2008

ELIANE SILVA DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO DA EXPERIÊNCIA ESPIRITUAL E SUA PROBLEMATIZAÇÃO
COMO LUGAR DE SUPERAÇÃO DOS LIMITES DO PARADIGMA BIOMÉDICO:
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A REFLEXÃO SOBRE ESPIRITUALIDADE NA
EDUCAÇÃO MÉDICA**

**Tese apresentada a Faculdade de Educação da
Universidade Federal do Ceará – UFC, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Doutor em Educação Brasileira.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Bessa Linhares

**FORTALEZA
2008**

O46c Oliveira, Eliane Silva de

A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica/ Eliane Silva de Oliveira. 2008.

290 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Bessa Linhares

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará.
Faculdade de Educação, Fortaleza, 2008.

1. Experiência Espiritual. 2. Espiritualidade. 3. Experiência de Quase-Morte. 4. História Oral. 5. Multirreferencialidade. 6. Espiritismo. 7. Educação Médica. I. Linhares, Ângela Bessa (orient.). II. Título.

CDD 141.3

ELIANE SILVA DE OLIVEIRA

“A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica”

Esta Tese foi submetida à Coordenação do Departamento de Educação, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Educação Brasileira, outorgado pela Universidade Federal do Ceará – UFC e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta tese é permitida, desde que feita de acordo com as normas de ética científica.

Data da aprovação _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ângela Bessa Linhares
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Lídia Valeska Bonfim Pimentel
Examinadora

Prof. Dr. Alan Marcos Neves da Silva
Examinador

Prof. Dr. André Luiz Peixinho
Examinador

Prof. Dr. Décio Iandoli Jr.
Examinador

DEDICATÓRIA

À Santa Mãe Maria Santíssima, sublime guardiã do menino Jesus em sua jornada terrena, que sempre tocou profundamente meu ser. O Espírito Auta de Souza numa maravilhosa trova psicografada por Chico Xavier conseguiu traduzir a missão desse Espírito grandioso:

“O céu querendo enviar
Jesus à terra sombria
Não formou ações de guerra
Pedi apoio à Maria.”

À minha mãe Maria Ivone, pela amizade incondicional de todos os momentos, pelos exemplos de coragem, fé, humildade, honradez e amor.

Aos meus filhos, Milton Emmanuel, Ana Siomara e Rodrigo; três maravilhosos presentes de Deus. Espero ter a honra de ser mãe de vocês novamente nas próximas encarnações. Agradeço a Deus estarmos juntos nesta caminhada terrena mais uma vez. Deus os abençoe sempre mais, eternidade afora!

À alma imortal do venerado mestre Allan Kardec, um dos mais dedicados apóstolos do Mestre Jesus, cujo trabalho de pesquisa fundamentado e racionalizado, permitiu a retomada do cristianismo na terra, através da perspectiva religiosa, filosófica e científica do espiritismo.

Aos Mestres Espirituais: Joanna de Angelis, Adolfo Bezerra de Menezes, Francisco Cândido Xavier, Emmanuel e André Luiz (pseudônimo do médico Carlos Chagas); veneráveis Apóstolos do Senhor Jesus.

À Dra. Marlene Rossi Severino Nobre, presidenta da Associação Médico-Espírita do Brasil e da Associação Médico-Espírita Internacional; instituições que com amor, e dedicação se empenham na implantação da espiritualidade na medicina. Pelo seu exemplo e pelo seu estímulo. Deus a envolva em bençãos de luz, amor e proteção, agora e sempre.

Aos alunos, com os quais tenho a honra de experienciar o processo ensino-aprendizagem, motivação maior deste trabalho. Deus os abençoe, e que possamos ser médicos de homens e de almas.

Inicialmente, pela oportunidade desta caminhada, genuflexa em espírito, agradeço à Deus, por todas as bênçãos, pela grandiosidade da vida; Deus, nosso Pai e Criador, “inteligência suprema, causa primeira de todas as coisas.” (KARDEC, 2006-a).

AGRADECIMENTOS

Ao Divino Mestre Jesus pelos ensinamentos vivenciados em seu cotidiano planetário há dois mil anos, e que constituem e constituirão sempre um farol iluminando toda a humanidade terrena.

Aos benfeitores espirituais do Mundo Maior, missionários do Cristo Jesus, o Divino Médico, que de forma ostensiva e amorosa, por acréscimo da misericórdia divina, me ajudaram em todos os momentos desse trabalho. Deus os recompense por tudo.

A Profa. Dra. Ângela Maria Bessa Linhares, minha orientadora, pela honra de trabalharmos juntas, pelo aprendizado e pelos momentos ricos de discussões. Deus a abençoe e que sua luz brilhe cada vez mais diante dos homens, mas principalmente diante de Deus.

A todos os professores do curso de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, pelo compromisso institucional, competência, dedicação e seriedade, em contribuir para a formação de profissionais comprometidos com um mundo melhor, mais responsáveis no exercício de sua cidadania. Especialmente aos Professores Doutores Ângela Maria Bessa Linhares, Ercília Braga de Olinda, Kelma Matos e João Batista B. Figueiredo pela implantação da linha de pesquisa Educação e Espiritualidade na pós-graduação da Faculdade de Educação em 2001. Deus os abençoe e ampare nessa missão maravilhosa da educação.

Ao Departamento de Morfologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, local que tenho a honra de pertencer, pelo apoio de todos. Departamento sede da Disciplina Medicina e Espiritualidade, implantada no primeiro semestre de 2001 e, que tem o compromisso de contribuir na formação de médicos melhores para o mundo. Que as bênçãos divinas envolva a todos, dando-nos fé, forças e coragem para que jamais desanimemos diante dos desafios.

À Maternidade Escola Assis Chateaubriand, local do nascimento dos meus três filhos, e de grandes aprendizagens, vivenciando com minha gente momentos de alegrias e também de sofrimentos, os quais resultaram e resultam em crescimento. Deus abençoe sempre mais.

A todos os sujeitos com os quais tive a honra de dialogar em meu campo empírico; foram momentos únicos de aprendizado, crescimento e transformação, e peço as bênçãos de Deus para todos: meus amigos para sempre.

A todos os professores examinadores: Profa. Dra. Ângela Bessa Linhares, Profa. Dra. Lúcia Valeska Bonfim Pimentel, Prof. Dr. Alan Marcos Neves da Silva, Prof. Dr. André Luiz Peixinho e Prof. Dr. Décio Iandoli Jr., pela valiosa contribuição e disponibilidade. Deus os abençoe e recompense.

ALIANÇA DA CIÊNCIA E DA RELIGIÃO

A Ciência e a Religião são as duas alavancas da inteligência humana: uma revela as leis do mundo material e a outra as do mundo moral. Tendo, no entanto essas leis o mesmo princípio que é Deus, não podem contradizer-se. Se fossem a negação uma da outra, uma necessariamente estaria em erro e a outra com a verdade, porquanto Deus não pode pretender a destruição de sua própria obra. A incompatibilidade que se julgou existir entre essas duas ordens de idéias provém apenas de uma observação defeituosa e de excesso de exclusivismo, de um lado e de outro. Daí um conflito que deu origem à incredulidade e à intolerância.

São chegados os tempos em que os ensinamento do Cristo têm de ser completados; em que o véu intencionalmente lançado sobre algumas partes desse ensino tem de ser levantado; em que a Ciência, deixando de ser exclusivamente materialista, tem de levar em conta o elemento espiritual e em que a Religião, deixando de ignorar as leis orgânicas e imutáveis da matéria, como duas forças que são, apoiando-se uma na outra e marchando combinadas, se prestarão mútuo concurso. Então, não mais desmentida pela Ciência, a Religião adquirirá inabalável poder, porque estará de acordo com a razão, já se lhe não podendo mais opor a irresistível lógica dos fatos.

A Ciência e a Religião não puderam, até hoje, entender-se, porque, encarando cada uma as coisas do seu ponto de vista exclusivo, recíprocamente se repeliam. Faltava com que encher o vazio que as separava, um traço de união que as aproximasse. Esse traço de união está no conhecimento das leis que regem o Universo espiritual e suas relações com o mundo corpóreo, leis tão imutáveis quanto as que regem o movimento dos astros e a existência dos seres. Uma vez comprovada pela experiência essas relações, nova luz se fez: a fé dirigiu-se à razão; esta nada encontrou de ilógico na fé: vencido foi o materialismo. Mas, nisso, como em tudo, há pessoas que ficam atrás, até serem arrastadas pelo movimento geral, que as esmaga, se tentam resistir-lhe, em vez de o acompanharem. É toda uma revolução que neste momento se opera e trabalha os espíritos. Após uma elaboração que durou mais de dezoito séculos, chega ela à sua plena realização e vai marcar uma nova era na vida da Humanidade. Fáceis são de prever as conseqüências: acarretará para as relações sociais inevitáveis modificações, às quais ninguém terá força para se opor, porque elas estão nos desígnios de Deus e derivam da lei do progresso, que é lei de Deus.

RESUMO

Esta tese apresenta uma pesquisa qualitativa, sobre a construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico e se propõe a contribuir para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica em três cenários: no contexto em que as mães recorrem a explicações transcendentais quando na enfermaria Mãe-Canguru na Maternidade Escola Assis Chateaubriand; junto aos sujeitos que buscam os rezadores no Programa de Saúde da Família Novo Iracema, em Maranguape; e através das narrativas de sujeitos que vivenciaram experiência de quase-morte (EQM) e experiência de quase-morte símile (desdobramento). A pesquisa tem como metodologia a história oral temática (método de pesquisa antropológico – ciência do indivíduo), utilizando entrevistas semi-estruturadas, com uma abordagem transdisciplinar, numa perspectiva multirreferencial, ou seja, uma leitura plural, utilizando sistemas de referências distintos; obtendo as narrativas dos depoentes acerca das reflexões sobre a construção da experiência espiritual nos percursos educacionais vividos nos processos de adoecimento e cura; com o objetivo de estudar o que essas experiências apontam como perspectiva de superação dos limites do paradigma biomédico. As narrativas foram gravadas, transcritas e em seguida foi realizada a análise, cotejando com o referencial teórico desta tese: ciência da educação, ciência médica e o pensamento espírita em seu aspecto religioso, filosófico e científico. As análises no corpo deste estudo, levaram à compreensão: da necessidade de uma nova conceituação do sujeito humano (como ser espiritual); da necessidade de se considerar as produções simbólicas que remetem à dimensão transcendente, considerando os fenômenos da ordem espiritual, como fenômenos que devem ser considerados em medicina; as experiências de quase-morte e os desdobramentos sugerem a existência de uma individualidade extra-corpórea, consciente, com identidade, inteligência, memória, dotado de faculdades transcendentais, capazes de vivenciar experiências como seres espirituais, as quais devem ser levadas em consideração na prática médica, principalmente na relação médico-paciente com sujeitos em coma e no momento do processo de morte e repensar o tempo de reanimação e os critérios utilizados para determinação do sucesso dessas manobras; de que estudos multirreferenciados utilizando o pensamento espírita, na perspectiva religiosa, filosófica e científica deverão ser realizados, desenvolvendo o paradigma médico-espírita, como contribuição relevante para a medicina.

Palavras-chave: Experiência Espiritual. Espiritualidade. Experiência de quase-morte. História Oral. Multirreferencialidade. Espiritismo. Educação Médica.

ABSTRACT

This thesis presents a qualitative research about the development of the spiritual experience and its problematization on how overcoming the limits of the biomedical paradigm, and proposes to contribute on the reflection about spirituality in medical education in three situations: the context in which the mothers of opt to use transcendental explanations for their experiences in the Nursery Mother Kangaroo in the hospital Maternidade Escola Assis Chateaubriand; along subjects who search for an specific group of people, prayers, in the Family Health Program Novo Iracema, in Maranguape; and through the narratives of subjects who have gone through near-death experiences and near-death simile (out-of-body experience). The research uses as thematic methodology the oral history (an anthropologic method of research – individual science), using semi-structured interviews, with transdisciplinary approach, in a multireferential perspective, which were meant as an attempt at a plural reading, using distinct reference systems; obtaining the narratives of the subjects of the subjects about their reflections over the development of the spiritual experience throughout the processes of ailment and cure; proposing to study what these experiences point as a perspective of overcoming limits of the biomedical paradigm. The narratives were recorded, transcribed and analyzed, according to the theoretical references of this thesis: science of education, medical science and the spiritist theory in its religious aspect, philosophical and scientific. The analysis presented in the course of this study lead to the understanding: of the need for a new concept for the human being (as an spiritual being); of the need to consider the symbolic productions that alludes to a transcendental dimension, considering the spiritual phenomena which must be taken under consideration in medicine. The near-death experiences, and the out-of-body experiences suggest the existence of an out-of-body individuality, conscious, with identity, intelligence, memory, with transcendental abilities, capable of having experiences with other spiritual beings, which must be considered in the medical practice, especially in the relationship doctor-patient with subjects in coma and close to death and rethink the reanimation period and he criteria used to establish the success of these maneuvers; that of multireferential study utilizing the spiritist theory, in the religious perspective, philosophical and scientific should be made, developing the medical-spiritist paradigm as a relative contribution for medicine.

Keywords: Spiritual Experience. Spirituality. Near-death Experience. Oral History. Multireferentiality. Spiritism. Medical Education.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
CRF	Fator liberador de corticotrofina
EQM	Experiência de quase-morte
FSH	Hormônio folículo estimulante
GH	Hormônio do crescimento
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
LH	Hormônio luteinizante
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
OBOE	Out of body experience (experiência fora do corpo)
PSF	Programa de Saúde da Família
QS	Spiritual Quocient (Quociente espiritual)
T3 e T-4	Hormônios tireoidianos
TGF	Fator de crescimento tumoral
TNF	Fator de necrose tumoral
TSH	Hormônio tireóideo-estimulante
UFC	Universidade Federal do Ceará
UVA	Universidade do Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Apresentação.....	14
1.2	O Percurso da minha espiritualidade	30
1.3	Objetivos da Pesquisa	40
1.4	Dos referenciais teórico-metodológicos	41
1.5	Cenários do estudo.....	50
1.5.1	Posto do Programa de Saúde da Família Novo Iracema – Maranguape	51
1.5.2	Enfermaria Mãe-Canguru.....	54
1.5.3	Experiência de Quase-Morte.....	59
2	CAPÍTULO 1 - PARADIGMA DOMINANTE, CRISE E PARADIGMA EMERGENTE.....	64
2.1.	Situando o paradigma da educação médica.....	64
2.2	Historicizando a reflexão sobre paradigmas	66
2.3	Algumas considerações sobre o Paradigma Quântico.....	81
2.4	Algumas palavras sobre o paradigma flexneriano e o paradigma da integralidade.....	87
2.5	Algumas reflexões sobre a espiritualidade e a bioética	92
3	CAPÍTULO 2 - CENÁRIO DE ESCUTA NO POSTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO IRACEMA – MARANGUAPE.....	107
4	CAPÍTULO 3 – ESCUTA NA ENFERMARIA MÃE-CANGURU.....	146
4.1	Um lugar de escuta importante: a enfermaria Mãe Canguru.....	146
4.2	Garimpando uma idéia de sujeito nas práticas sociais que envolvem transformação, em percursos de adoecimento e de cura.....	157
4.3	Reflexões sobre um olhar para interferir na realidade.....	161
4.4	Elementos para um paradigma emergente.....	165
4.5	Alargando o olhar aos fenômenos sociais.....	169
4.6	Globalização e produção de subjetividades.....	169
4.7	A resistência e a criação do novo nos movimentos sociais.....	172
4.8	Aprendizagem como experiência de si.....	178
4.9	Aprofundando mais.....	180

4.10	A Outra Dimensão.....	181
4.11	A transcendência ou espiritualidade, na visão espírita.....	184
5	CAPÍTULO 4 - A EXPERIÊNCIA DE QUASE-MORTE (EQM)	186
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	244
	REFERÊNCIAS.....	263
	ANEXOS.....	285

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Nesta tese vou proceder ao estudo da construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico, em três cenários: no contexto em que as mães recorrem a explicações transcendentais quando na enfermaria mãe-canguru na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC); junto aos sujeitos que buscam os rezadores no Programa de Saúde da Família (PSF) Novo Iracema, em Maranguape; através das experiências de quase-morte (EQM) vivenciadas por profissionais da saúde; como uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na Educação Médica.

A pergunta de pesquisa que me move é a seguinte: como se constrói a experiência espiritual nos percursos educacionais vividos nos processos de adoecimento e cura - e o que ela aponta como perspectiva de superação dos limites do paradigma biomédico?

Os *loci* da pesquisa, reitero, são os percursos educacionais vivenciados pelos sujeitos nos três contextos situacionais: o primeiro contexto é o contexto da enfermaria mãe-canguru da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC); o segundo é o contexto que envolve os sujeitos que procuram os rezadores e o rezador da Sala da Fé do Programa de Saúde da Família (PSF) Novo Iracema, em Maranguape e, o terceiro contexto da pesquisa, são as narrativas de profissionais da saúde e de outros sujeitos que vivenciaram a experiência de quase- morte (EQM).

Por que escolhi este *lugar* da experiência espiritual, como contexto situacional privilegiado de onde se pode ver os pontos de estrangulamento do paradigma biomédico e suas perspectivas de superação?

Irei me acercando desta resposta ao configurar essa problemática de pesquisa em um quadro conceitual que considera a experiência espiritual um lugar que aponta para insuficiência do paradigma biomédico e para âmbitos de superação que são nomeados por fenômenos que se poderia qualificar da ordem do espiritual. Para dar conta desta tarefa, irei utilizar como mostrarei a seguir, a multirreferencialidade (ARDOINO, 1993) como orientação da minha pesquisa; para tanto me utilizo da Ciência Médica, da Ciência da Educação e da Ciência, Filosofia e Religião Espírita, como referencial teórico básico, além de alguns diálogos com a Antropologia Cultural.

A pesquisa qualitativa, que farei, conforme irei detalhar adiante, situa-se no conjunto de redefinições que a colocam no âmbito de uma produção de sentidos relacional e, sobretudo, assume a auto-reflexão como característica importante a ser manifestada. A própria experiência espiritual cerca-se de um saber que envolve a consciência, a auto-reflexão.

A discussão que travo sobre a insuficiência do paradigma biomédico e os âmbitos de superação que são nomeados por fenômenos que se poderia qualificar da ordem do espiritual é o objeto alvo deste estudo que faço, hoje, no contexto de uma crise de paradigmas. De que contexto falo?

A teoria darwinista da evolução, no século XIX com estudos acerca da evolução humana, não explica a evolução espiritual do *Homo sapiens*; na verdade nem admite o princípio espiritual como constituinte do ser. “A complexidade dos alicerces da vida paralisou as tentativas da ciência de explicá-la; as máquinas moleculares como que erguem uma barreira ainda impenetrável ao alcance universal do darwinismo” (BEHE, 1997).

A ciência tradicional, fundamentada numa perspectiva cartesiana que separava o todo em partes, inscritas em um tempo linear, ficou estupefata ante a revolução ocorrida na década de vinte com a descoberta do mundo quântico. Emergia um novo paradigma em que o tempo não seria mais visto como linear; o espaço seria relativo; a mente influenciaria as mudanças de estado da matéria; haveria a possibilidade real da existência de quatro ou mais dimensões em nosso universo e todas as coisas existentes estariam interconectadas (CAPRA, 1995).

A medicina ocidental, nessa gama de conceitos que transcendem a uma visão cartesiana, passa a se defrontar, então, com uma infinidade de abordagens que deslocam o eixo de seu conhecimento. Na verdade, mesmo com uma abordagem basicamente biomédica, não se pode negar um pluralismo de sistemas que envolvem a leitura dos processos de adoecimento e da arte de curar. Como diz Capra (1982, p.118):

A medicina ocidental emergiu de um vasto reservatório de curas tradicionais e populares, e propagou-se subseqüentemente ao resto do mundo; acabou por transformar-se em vários graus, mas conservou sua abordagem biomédica básica. Com a extensão global do sistema biomédico, vários autores abandonaram os termos “ocidental”, “científica” ou “moderna” e referem-se, agora, simplesmente, à “medicina cosmopolita”. Mas o sistema médico cosmopolita é apenas um entre muitos.

Na medida em que a medicina oriental passou a se fazer conhecida no ocidente, acentuaram-se pesquisas em todo o mundo, detectando-se fatos e realidades aparentemente novas. A homeopatia e a acupuntura, que se fundamentam em outro paradigma, o da medicina chinesa, são atualmente especialidades médicas. Também as práticas complementares de

saúde, como a massoterapia, a farmácia viva, entre outras manifestações dos saberes acumulados por sujeitos coletivos diversos estão inseridas no SUS – Sistema Único de Saúde – como realidade terapêutica.

Já tem novo alento a pesquisa sobre a influência da fé e da oração na cura. Pesquisas em neurociências buscam desvendar o mistério do que sejam os estados alterados de consciência. Esquadrinha-se como surgem as sensações e as percepções, como se relacionam memória e criação; chega-se, mesmo, a um contexto teórico que admite experiências mentais de expansão da consciência (SALDANHA, 2006).

Existe uma fisiologia propondo um sistema mental que envolve o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico, situando a psiconeuroimunologia em novas bases, que tentam sustentar teoricamente uma bioquímica das emoções. Na realidade esse conhecimento é bem antigo; em Provérbios 17: 22 já está colocado esse conhecimento: “Um coração alegre facilita a cura, um espírito abatido resseca os membros”.

A psiconeuroimunologia é a área da ciência que estuda a interação entre os sistemas nervoso, imunológico, endócrino e o fator psicológico (KROPIUNIGG, 1993; REICHLIN, 1993; DANTZER, 1997; ADER, 1987a; 1987b, 1988, 2000; KOENIG, 2000; MASEK *et al.*, 2000).

A psiconeuroimunologia foi assim denominada há cerca de vinte anos, originou-se da tentativa de explicação do mecanismo de funcionamento do chamado “efeito placebo” (HARRINGTON, 1997). A resposta do organismo ao placebo pode envolver componentes de diversas naturezas, tanto emocional, quanto física ou simbólica, sendo que todas colaboram para a ativação de uma resposta neurobiológica (LEVINE *et al.*, 1978).

Diversos pesquisadores trouxeram evidências sugestivas de que o “efeito placebo” poderia ser explicado como uma resposta condicionada do organismo, constituindo-se em um fenômeno que envolve interações entre a mente, as emoções, e diferentes sistemas, principalmente, o endócrino e o imunológico, o que poderia constituir um acesso para mecanismos internos, naturais e que poderiam desencadear tanto processos patológicos quanto de cura. Já se pesquisa também como os pensamentos e as emoções alteram os parâmetros biofísicos do ser humano e remetem, mesmo, para novos estratos de compreensão do sujeito. Assim originou-se a psiconeuroimunologia como área de estudo (ADER, 1975, 1978; BYERLY, 1976; LEVINE, 1978; STEFANO *et al.*, 2001).

Esta comunicação entre os vários sistemas, endócrino, imunológico, sistema nervoso, parece ser regulada principalmente pela secreção do fator liberador de corticotrofina (CRF), cuja secreção pode ser estimulada por pensamentos, emoções ou por ativações imunológicas

que influem no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e nos seus produtos, fenômeno evidenciado por Seyle no início do século passado (BLACK, 1995).

Dentre os neuro-hormônios envolvidos temos o fator liberador de corticotrofina (CRF); hormônio folículo estimulante (FSH), hormônio adrenocorticotrófico (ACTH); hormônio do crescimento (GH); hormônio luteinizante (LH); hormônio tireóide-estimulante (TSH); a prolactina e a somatostatina. Entre as moléculas efetoras neuroendócrinas temos a epinefrina, os corticosteróides, os hormônios tireoidianos (T3 e T4) e os hormônios esteróides sexuais. Dentre os neurotransmissores neuropeptídeos podemos citar a serotonina, a norepinefrina, a acetilcolina, a dopamina, o ácido gama aminobutírico, os opiáceos, a arginina vasopressina, a substância P, o peptídeo intestinal vasoativo, a colecistocinina, a ocitocina, a melatonina. Quanto às citocinas, temos as interleucinas 1, 2, 3, 6, além dos fatores de necrose (TNF alfa) e crescimento tumoral (TGF beta) e o interferon gama (BLACK, 1995; BUCKINGHAM *et al.*, 1996; HENRI, 1997; MCEWEN *et al.*, 1997). Moléculas efetoras neuroquímicas, neurohormonais e neuroendócrinas que sabidamente interagem com diferentes células do sistema imune. As citocinas do sistema imune, por sua vez, interagem com sistema nervoso e com o endócrino, numa interligação sistêmica.

Kardec (2006d, p. 328) no livro *A Gênese*, no capítulo sobre os fluídos no item 20 assim esclarece acerca desse assunto:

Quando se diz que um médico opera a cura de um doente, por meio de boas palavras, enuncia-se uma verdade absoluta, pois que um pensamento bondoso traz consigo fluídos reparadores que atuam sobre o físico, tanto quanto o moral. [...] O pensamento, produz uma espécie de efeito físico que rege sobre o moral.

Com essas informações, uma visão multidimensional do ser, inclusive, tem nos levado a considerar a dimensão espiritual e o modo como ela influencia em todos esses níveis.

Quando estudo como se constrói a experiência espiritual nos percursos educacionais que envolvem adoecimento e cura, devo fazer um primeiro enquadramento: tomo os processos de saúde e doença como experiências das pessoas e não de órgãos ou de partes do corpo (RABELO *et al.*, 1999).

E é no percurso do adoecimento e cura que um sujeito busca dar significado ao que vivencia (RABELO *et al.*, 1999).

É na busca de dar significado ao que o sujeito vive, que o sujeito traz dimensões que foram obscurecidas, no modo biomédico de fazer ciência; entre as quais a dimensão espiritual, que remete o ser a compreensões de si que extrapolam o reducionismo organicista.

Conceitos como religiosidade, espiritualidade, não são consensuais. O *Dicionário Oxford* (SIMPSON; WEINER, 1989) define espírito como a parte imaterial, intelectual ou moral do ser humano. O *Dicionário Houaiss* (2001) define espírito como: a parte imaterial do ser humano; alma; substância imaterial, incorpórea, inteligente, consciente de si, onde se situam os processos psíquicos, a vontade, os princípios morais.

Em *O Livro dos Espíritos* (KARDEC, 2006a) temos que: “O espírito é o princípio inteligente do Universo” (pergunta de número 23). Na pergunta número 79 temos: “[...] Os Espíritos são a individualização do princípio inteligente, como os corpos são a individualização do princípio material”. Na pergunta número 76 temos: “Pode-se dizer que os Espíritos são os seres inteligentes da Criação, povoam o Universo, fora do mundo material”.

Já o termo espiritualidade, é um termo polissêmico, envolve questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitados a tipos de crenças ou práticas. A religião, por sua vez, é a “crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao ser humano uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo”. Espiritualidade é vista também como as formas de saber e elaboração simbólica das culturas e das pessoas, como também o modo como organizam sua subjetividade e não se reduz, portanto, à adesão formal a uma religião, embora possa também envolver essa escolha (OLIVEIRA, 2006).

Boff (2001, p. 21) em seu livro *Espiritualidade um caminho de transformação* considera que:

Espiritualidade esteja relacionada com aquelas qualidades do espírito humano – tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade, noção de harmonia – que trazem felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros.

Dicionário Houaiss (2003) define espiritualidade como:

Qualidade do que é espiritual; tudo o que tem por objeto a vida espiritual; característica ou qualidade de tudo o que tem por objeto a vida espiritual; característica ou qualidade do que tem ou revela intensa atividade religiosa ou mística; religiosidade, misticismo; elevação, transcendência, sublimidade.

Ross (1991, p.55) em seu livro *A morte um amanhecer* diz que Espiritualidade é:

Espiritualidade é a consciência da existência de algo maior do que nós, de um Ser que criou este universo, criou a vida e a consciência de que somos uma autêntica, importante e significativa parte dele e que podemos contribuir para a própria evolução.

Oliveira (2006, p. 88) no livro *Ciência e Espiritualidade Psique e Transpessoalidade* explicita o Paradigma da Espiritualidade:

O Paradigma da Espiritualidade contempla a religiosidade que leva à espiritualidade e contempla a ciência que em todas as reflexões mencionadas, leva à dimensão espiritual. A dimensão espiritual é a dimensão da aceitação do desconhecido, do inesperado, do imprevisível, com abertura, tolerância e diálogo.

Religião também é definida como “Culto prestado a uma divindade; crença na existência de um ente supremo como causa, fim ou lei universal; conjunto de dogmas e práticas próprias de uma confissão religiosa; reverência às coisas sagradas” (HOUAISS, 2003).

Religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, com um sistema de adoração, com uma doutrina específica partilhada por um grupo. *O Dicionário Houaiss* (2003) define religiosidade como “Qualidade do que é religioso; tendência para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas; conjunto de escrúpulos religiosos ou de valores éticos que apresentam certo teor religioso”.

Crenças pessoais podem ser quaisquer crenças, valores sustentados por um indivíduo e que caracterizam seu estilo de vida e comportamento. Por sua vez, a religiosidade pode levar ou não à espiritualidade.

Linhares e Oliveira (2006, p. 22-23) ao refletirem sobre o contexto entrelaçado das várias dimensões da vida humana asseveram:

Mais do que nunca, Paulo Freire nos traz suas iluminuras, ao nos apontar o entrelaçamento das dimensões ética, política, pedagógica e – por que não dizer espiritual? Ao identificar a necessidade dos sonhos e da utopia, na discussão de saberes em ciência, nos estimula a perguntar: por que reduzir o humano e a ciência ao que temos concebido como materialidade? O mundo está cheio de elos e as dimensões do humano são interligadas e são interdependentes. Por exemplo, o planejamento familiar só terá êxito quando a pobreza for reduzida em âmbito mundial. O meio ambiente continuará sendo destruído enquanto os países pobres estiverem corroídos pela enorme dívida que as camadas empobrecidas da população não fizeram. Algumas soluções viáveis são as sustentáveis, e mundo das redes de solidariedade e de resistência política passa a ter de se tornar uma urgência. [...] A espiritualidade, pode-se dizer, é vista por nós como as formas de saber e de elaboração simbólica das culturas e das pessoas, como também o modo como organizam sua subjetividade e não se reduz, portanto à adesão formal a uma religião, embora possa envolver também essa escolha. Na realidade, os fenômenos físicos e os espirituais, o mundo subjetivo e o objetivo, reiteramos, são profundamente interconectados e interdependentes.

O antropólogo Turner *et al.* (1995) em seu trabalho sobre o problema espiritual e religioso, afirmam que a experiência espiritual é essencialmente uma experiência subjetiva

com o sagrado. E religiosidade envolve a religião, organizada enquanto sistema de doutrina e de práticas sociais. Defino que a experiência espiritual inclui um sujeito com a sua subjetividade em relação com o sagrado, mas também em relação com a religião enquanto doutrina e sistema organizado de práticas sociais (positivadas) ou enquanto silenciamento dessa referência, de algum modo sempre presente.

O pensamento espírita corrobora com esta visão da dimensão espiritual estar sempre presente. Kardec (2006a) em *O Livro dos Espíritos* ao dialogar racionalmente com os instrutores espirituais sobre a lei de adoração, analisa que há uma crença imanente em Deus, que a lei de adoração é uma lei natural resultante de um sentimento inato no ser humano.

Frankl (2006) demonstra que o ser humano não é movido apenas pelo inconsciente, mas manifesta uma espiritualidade inconsciente; há no ser humano uma religiosidade na relação com Deus a nível inconsciente. É imanente no ser humano a relação com o transcendente, com Deus, embora muitas vezes permaneça latente.

Outro ponto importante que Turner *et al.* (1995) levantam é o de que a experiência espiritual resulta de uma “capacidade inata da existência de todo ser humano de se vincular com o sagrado.”

As religiões institucionalizadas às vezes, afastam a experiência transcendente ou espiritual do ser humano, apontam Turner *et al.* (1995), ao invés de facilitar a experiência com o transcendente, o que causa, muitas vezes, uma espécie de sentimento de desilusão com as instituições religiosas.

Históricamente, essa cisão entre religião e espiritualidade, segundo os autores, resultou na dissociação entre a experiência espiritual da instituição religiosa ou em um desencantamento do mundo, conforme se tem assinalado, que caracteriza muito do que se tem falado sobre a modernidade.

Observa-se, contudo, que uma intensificação voluntária da prática religiosa pode ser resultante da experiência religiosa. Parece haver uma tentativa da experiência religiosa de organizar a identidade, a partir de um diálogo com seu conjunto doutrinário, que pode levar as pessoas a buscarem mecanismos que podem ajudá-las a sobrevivência diante de traumas, dissociações, como outra ordem de organização da identidade (TURNER *et al.*, 1995).

Koenig *et al.* (2001), médicos da Universidade de Duke, na Carolina do Norte, salientam a relação dos termos com a busca do sagrado, definindo religião como um sistema organizado de crenças, práticas, de rituais, e de símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e com o transcendente (Deus, Poder Maior ou Verdade, Realidade Final, Máxima). O Espírito André Luiz no livro *Evolução em dois mundos*

psicografado por Chico Xavier (1995, p.158) explica que a religião assume “aspecto enobrecido como ciência moral de aperfeiçoamento, para mais alta ascensão da mente humana à Consciência Cósmica”.

Já espiritualidade é definida, por Koenig *et al.* (2001) como a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, sobre o seu significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, como uma busca pessoal que pode ou não levar ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de uma comunidade.

Observo que será importante, em meus estudos, a perspectiva de ver a experiência espiritual como experiência de transformação. Aqui tomo de Freire a idéia da educação como transformação das pessoas – logo, a experiência espiritual também tem seu aspecto de uma experiência educacional, por implicar transformação e aprendizagem.

No segundo *locus* da minha pesquisa, por exemplo, pergunto que saberes produziram as mães das crianças, no período em que se encontravam em risco de perderem seus bebês, e o que, de seu ponto de vista transformou-as? Quero saber também, como recorrem a essas explicações sobre o que lhes acontece. Nessas procuras de dar significado às suas experiências, como apontam a si como sujeitos?

Nos estudos sobre rituais de cura, da antropologia médica, observa-se que a experiência espiritual é vista como uma experiência de transformação. Os objetos, animais e plantas, danças e práticas dos rituais, como também os vestuários e toda a ornamentação e a paramentação são vistos por muitos estudiosos como formas de simbolização dos percursos de transformação (RABELO *et al.*, 1999).

Temos vivido e visto um clamor dos movimentos populares para que dentro das práticas de saúde sejam comportadas práticas que eles denominam Espiritualidade. Assim é que no Posto de Saúde do PSF, primeiro cenário de meu estudo desta tese, já se observa alguns amparos do SUS, a essa reivindicação do movimento popular em saúde. Na tentativa de me aproximar das formas como isso acontece, busco, junto aos rezadores de Maranguape, perguntar: como estão a dar significado (sob a forma de narrativas) esta ordem de experiências que nomeio de experiência espiritual?

Em minhas idas ao Posto eu, o sujeito que ali está como rezador e os que estavam para serem atendidos: como eles percebiam, por exemplo, a si em seus percursos de adoecimento e cura? Como se fossem como corpos vinculados a almas que adoecem, como apontavam? De que modo buscavam explicações da ordem do transcendente? Ao dizerem, por exemplo, que “a doença estava na alma” e não no corpo, que campos de sentido estavam a apontar? O que se podia compreender disso? De que modo os sujeitos recorrem a que dimensões e que

âmbitos do discurso tecem sobre si e estão sendo silenciados, por usualmente não caberem nas referências do modelo biomédico? Como se desdobram essas configurações, de modo a romper paradigmas e apontar devires na direção de compreensões que implicam visões de sujeito diversas das que tradicionalmente possui a prática médica, nos processos de adoecimento e de cura?

Na UTI neonatal da Maternidade Escola da UFC, em particular na enfermaria Mãe-Canguru da Maternidade Escola da UFC (como também no PSF do Posto Nova Iracema de Maranguape), segundo cenário deste estudo da minha tese, a população empobrecida vive experiências cruciais no processo de adoecimento e cura. Objetivo dar voz a alguns desses sujeitos, numa tentativa de compreensão de uma dimensão que não está sendo explicitada, que está sendo sonogada, mesmo dentro do paradigma da integralidade, porque o novo paradigma está compreendendo a saúde coletiva e cultura como importantes; porém trabalha quase que essencialmente a referência morfo-fisio-biologicista apenas: não o concebe como ser espiritual, não trabalha com a dimensão espiritual.

Escolhi a enfermaria Mãe-Canguru e UTI neonatal da MEAC/UFC porque há vinte anos trabalho nesse hospital escola como médica neonatologista, e trata-se de um ambiente onde se utiliza todo aparato tecnicista de ponta; nele, a humanização é algo que se faz imprescindível, num contexto de adoecimento, cura e com relativa frequência nos deparamos com a morte do recém-nascido. O método Mãe-Canguru traz novas observações e práticas para a forma de tratar os bebês recém-nascidos prematuros e de baixo peso; no entanto, desejo escutar, nesse percurso vivido por estas jovens com seus bebês, o que dizem sobre seus percursos de adoecimento e cura e observar como se referem ao que nomeio como experiência espiritual.

No terceiro cenário deste estudo, me volto para as vivências compreendidas como Experiências de Quase-Morte (EQM), narrativas de profissionais de saúde e outros sujeitos. Como realizar esta escuta a pessoas que vivem a experiência de quase morte, ultrapassando limites de compreensões dentro do modelo biomédico, já que o sujeito em determinadas situações produz saberes em condições que parecem exigir que pense a si mesmo como um ser espiritual? Como dar conta de buscar compreender estes extratos de consciência que informam fatos que fogem aos sentidos físicos e aludem ao fato de acontecerem em outra dimensão vibratória? Ao falarem de suas vivências, esses sujeitos estariam a pensar em termos de uma ordem de fenômenos que apontam para a exteriorização da alma ou do perispírito (o corpo fluídico, que seria o corpo que se exterioriza), nos termos do pensamento espírita? (KARDEC, 2006a, 2006b, 2007). Isso me levaria a superar os limites reducionistas

que tomam o sujeito das práticas médicas como um corpo físico e não um sujeito que é uma entidade espiritual, com dimensões múltiplas?

Por seu lado, a experiência de quase-morte (EQM) da forma que tem sido afirmada pelos autores que fazem parte do nosso referencial teórico, envolve um conjunto de fenômenos que está na confluência dos anteriores, que estudo nos dois cenários. Vou deter-me, nesta tese, mais na EQM por isso: pela extensão dos fenômenos que ora abarca e pela extensão dos fenômenos com os quais se avizinha, no estado da questão hoje.

Experiência de quase-morte é um termo criado por Moody Jr. (1989,1992), médico psiquiatra americano e desenvolvido por Greyson (2000, 2003); pela médica suíça, Kubler-Ross (1991, 1998, 2003); por Morse e Perry (1997); pelos médicos ingleses Parnia e Fenwick (2002); pelos médicos holandeses van Lommel *et al.* (2001), pelo islandês Osis e Haraldsson *et al.* (1977), como também pelos cientistas brasileiros, Andrade (2000), Nobre (2004) e Iandolli Jr. (2004), principais referências teóricas nesta minha tese.

O termo experiência de quase-morte (EQM) desenvolve campos de reflexão, metáforas e narrativas colhidas dos indivíduos que viveram EQM, que caracterizam esse fenômeno como a vivência de indivíduos que foram considerados clinicamente mortos, voltaram a viver normalmente e lembram-se de terem experimentado: sensação de estar morto; sensação de flutuar para fora do corpo; paz e ausência de dor; emoções que aludem ao valor da vida; capacidade de se deslocar na velocidade do pensamento para o local que desejasse; capacidade de ouvir o que os médicos e os familiares estavam falando durante a vivência, de uma perspectiva que não teria se estivesse em seu corpo, deitado; a sensação de mover-se em um túnel e ser atraído por uma luz brilhante branca, dourada ou azul; visualizar bonitas pontes ou portas belas, por onde se atravessava para outra dimensão, para o que nomearam de mundo espiritual. Estes sujeitos que vivenciaram a EQM também referem nesta experiência o encontro com parentes ou amigos já falecidos; reportam-se ao contato com seres espirituais, denominados por estas pessoas como seres de luz, que irradiam amor incondicional, amparo, conforto e proteção; decrevem a entrada em lugares muito bonitos, como jardins, campos verdes, lagos, envolvidos por uma luz muito brilhante; também realizam a recapitulação holográfica da própria vida, não como forma de julgamento, mas como forma de compreensão do que cada um verdadeiramente é, do verdadeiro sentido da vida, que afirmavam ser o aprendizado do amor incondicional e a aquisição de conhecimento, principalmente, autoconhecimento; relatam que passaram à uma espécie de reestruturação positiva da personalidade mediante o contato com a luz (comunicação com a luz) e apontam uma acentuada transformação de sua reflexão-ação posterior à experiência de quase-morte.

Van Lommel *et al.* (2001) situam a EQM como uma ordem de fenômenos que evidenciam processos que envolvem exteriorização anímica. Assim é que estes autores situam os eventos anteriormente descritos e que constituem EQM, no âmbito das vivências e dos relatos realizados não só por pessoas que foram consideradas clinicamente mortas por seus médicos, mas também por pacientes em coma profundo, por pacientes em estado terminal e cujos relatos são chamados “visões no leito de morte”. Inclui-se nesta ordem de experiências pessoas que passaram por situações de grande risco de morte, em que a morte parecia inevitável e das quais saíram ilesas, como acidentes durante escaladas em montanhas ou acidentes de trânsito, os quais são comumente associados a “medo da morte”.

Também Van Lommel *et al.* (2001) expandem o conceito de EQM para os fenômenos vividos espontaneamente como “experiências fora do corpo”.

Tomarei EQM nesta mais larga acepção, por ela remeter e apontar para a idéia de aspectos importantes em um paradigma emergente, onde as evidências sugerem que há “um corpo etéreo” capaz de se afastar temporariamente do corpo somático, durante a vida terrestre.

Também a EQM está sendo estudada e elaborada de modo crescente, atualmente, o que faz com que certo âmbito de descrições ainda estejam sendo colocadas, embora já exista um conjunto de eventos que se observa estar a compor uma ordem fenomênica não fechada, mas evidenciada em sua singularidade.

Estou a fazer um diálogo entre as múltiplas referências: a médica, com Moody Jr. (1989,1992), Greyson (2000, 2003), Kubler-Ross (1991,1998, 2003), Morse e Perry (1997), Parnia e Fenwick (2002), Van Lommel *et al.* (2001), Osis e Haraldsson (1977), Nobre (2000), Iandoli Jr. (2004); a referência educacional, tomo em especial de Freire (2000, 2003, 2005, 2006); a referência antropológica, de Turner *et al.* (1995) e também a ciência espírita, com Kardec (2006a; 2006b; 2006c; 2006d, 2007); Bozzano (1972, 1982, 1995, 2006a, 2006b, 2006c,), Delanne (2003), Denis (1975), conforme veremos – este diálogo fecundo acontecerá por toda a tese.

É assim que Ernesto Bozzano, no seu livro *Os Fenômenos Psíquicos no Momento da Morte* mostra, em suas pesquisas, que:

Em todos os tempos e entre todos os povos tem-se notado que, durante a crise suprema da morte, a inteligência humana dava, muitas vezes, sinais de perspicácia e previdência extraordinárias, ou que estava sujeita a percepções de natureza supranormal, partilhadas bastas vezes por outras pessoas presentes ou afastadas. (BOZZANO, 2006a).

As observações de campo mostram que, embora haja uma variabilidade de formas de viver a EQM, há um conjunto de indicadores e situações experienciadas que são comuns nos estudos já realizados em várias partes do mundo - por exemplo, experiência fora do corpo, experiência *de túnel* ou de outros âmbitos de espaço - tempo, visão e encontros com seres em outras dimensões vibratórias, recapitulação holográfica da vida. Como conceber que essas experiências acarretam transformações profundas nas pessoas que as viveram, com modificações internas e buscas de sentido que extrapolam a visão do ser como corpo físico e o que vêem como um princípio espiritual individualizado e imortal, que sobrevive ao corpo?

Pessoas que vivenciam um estado próximo da morte referem-se a experiências profundas de transcender o mundo físico e, frequentemente, passam por uma transformação espiritual, as quais são relevantes inclusive na sua *práxis* médica, pois produzem mudanças nas crenças, nas atitudes e nos valores, com conseqüências diferentes para a compreensão dos estados psicopatológicos, com os quais podem ser confundidos. A consciência mística e o funcionamento mental intensificado durante uma EQM, quando o funcionamento cerebral está gravemente prejudicado, desafiam o paradigma biomédico, o qual não consegue explicações que levem à compreensão do fenômeno Bauer, (1985); Greyson e Harris (1987); Greyson, (1997, 1998); Moody (1975, 1992); Morse e Perry (1997).

Os acontecimentos relativos à espiritualidade constituem experiências transformadoras da relação consigo e da relação com os outros. Tento compreender, neste estudo de minha tese, como a experiência de transformação é uma experiência de aprendizagem - acrescento que a experiência de transformação é uma experiência de aprendizagem: há uma reorganização do universo de sentido e uma produção nova que faz o sujeito se nomear e às suas vivências de outro lugar e de outra forma.

Sabe-se que o corpo, por outro lado, nunca está só doente ou só saudável, visto que nele se expressam as transformações da consciência. O corpo nada faz por si - basta observar um cadáver. Para tomar um ponto de vista que é ciência, filosofia e religião, que dialogue com as perguntas que faço na tese, elejo o pensamento espírita, insisto em anotar, por ultrapassar a visão redutora do corpo de um ser humano visto como construto físico-químico (a referência morfo-fisio-biologicista). No pensamento espírita, o sujeito humano é sede de um espírito, que sobrevive à morte do corpo físico (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2007) e também na perspectiva da psicologia transpessoal (SALDANHA, 1999). As referências da perspectiva espírita farão, pois, um diálogo com a perspectiva médica e educacional – o que situa, como mencionei acima, esta tese como um estudo multirreferenciado, nos termos que Ardoino auxilia-me a pensar, na construção da pesquisa.

A expansão da consciência e a percepção de outros níveis de realidade evidenciam uma fase mais adiantada da percepção da evolução humana posterior à instintiva, à emocional e à mental (SALDANHA, 1999). Conforme explicita Saldanha (1999), a psicologia transpessoal é o estudo empírico e científico dos diferentes níveis de consciência e de suas relações com nossa percepção da realidade, de crença e de valores, visando atingir estados superiores da consciência através de uma expansão desta, integrando-a na vida cotidiana. As práticas da psicologia transpessoal e psicossíntese, pois, entre outras perspectivas, parecem-me trazer novos problemas de pesquisa que perguntam qual o sujeito das práticas médicas.

Sabe-se que a consciência crítica resulta da inserção do sujeito no mundo como sujeito transformador de realidades pessoais e sociais (FREIRE, 2005). Todavia, meus estudos levam-me a uma compreensão mais alargada da consciência capaz de abarcar uma concepção de sujeito que inclui, nos extratos extracerebrais saberes de múltiplas reencarnações (FRANCO, 2003; LINHARES, 2003, 2005).

Esses aspectos já amplamente conhecidos, de algum modo, de todas as tradições espirituais, comumente ainda são ignorados pela medicina ocidental ou, quando muito, são abordados apenas pela ótica da antropologia médica, que não deixa de ter inegável importância; de certo modo, perdendo nossas origens, pois em certo sentido a medicina hipocrática considerava o ser humano de modo mais aproximado de sua inteireza, ao pensar a doença como um desequilíbrio entre as influências ambientais, os modos de vida e os vários componentes da natureza humana, sendo o processo de cura algo que surge das profundezas do ser. Ao médico caberia partear esse processo de cura: ajudar, assistir e cuidar dessas forças do ser dentro de um rigoroso código de ética (FOUCAULT, 2001).

O ato médico, porém, nos contextos da medicina que vigem no capitalismo, tem sido excessivamente tecnologizado (reificado), separado de uma clínica mais humanizadora. Os recém-egressos das escolas médicas e os cada vez mais numerosos especialistas, acompanhando essa vertigem das mudanças, vêm se distanciando da compreensão do ser humano como um ser integral, multidimensional. O avanço da ciência nos últimos cem anos, tem sido tão espantoso que se tem julgado seu funcionamento como dogmático, mais que a religião um dia o fora (CHAUÍ, 2004).

A sociedade de consumo e da cultura de massas, além da intensificação da globalização, que se erigiu no seio do capitalismo selvagem mundializado, reduziu a cidadania planetária à noção de mercado (MARCUSE, 1968). Diz o autor que há um modo de se tomar razão na modernidade, que faz as estruturas da ciência funcionar como um braço para o mercado e que nossa razão também passa a ter esse funcionamento instrumental.

Sabe-se que não há neutralidade na ética nem na biotecnologia e que se vive numa prática capitalista, a partir da qual a ética é atravessada pelos interesses de mercado. Para ilustrar minha reflexão introdutória, o exemplo por excelência é o da medicina genética, que, pela sua própria natureza cerca-se de incertezas éticas, legais e sociais (MORIN, 2002).

Morin (2002, p. 8-9) em seu livro *Ciência com Consciência* chama a atenção para o fato de que:

A ciência é igualmente complexa, porque é inseparável de seu contexto histórico e social. A ciência moderna só pôde emergir na efervescência cultural da Renascença na efervescência econômica, política e social do Ocidente europeu dos séculos 16 e 17. Desde então, ela se associou progressivamente à técnica, tornando-se tecnociência, e progressivamente se introduziu no coração das universidades, das sociedades, das empresas, dos Estados, transformando-os e se deixando transformar, por sua vez, pelo que ela se transformava. A ciência não é apenas científica. Sua realidade é multidimensional. Os efeitos da ciência não são simples nem para o melhor, nem para o pior. Eles são profundamente ambivalentes.

O cientista conclama a reconciliação da ciência com a reflexão filosófica, com a consciência política e ética. Morin (2002, p.11) questiona:

O que é um conhecimento que não se pode partilhar, que permanece esotérico e fragmentado, que não se sabe vulgarizar a não ser em se degradando, que comanda o futuro das sociedades sem se comandar, que condena os cidadãos à crescente ignorância dos problemas de seu destino?

A atividade científica criou poderes que escapam aos próprios cientistas. Uma pequena reflexão sobre a engenharia genética, exemplifica o pressentimento de Morin (2002, p.18) de que “a engenharia genética tanto pode industrializar a vida como biologizar a indústria”: o DNA de cada pessoa representa um tipo especial de propriedade, por conter uma informação diferente de todos os outros tipos de informação pessoal. O DNA representa sua programação biológica, que traz as dimensões de um passado, um presente e um futuro. Como?

Sabe-se que o genótipo não determina o fenótipo, ele determina uma gama de fenótipos possíveis para uma norma de reação; logo, estabelece uma gama de possibilidades (PENA, 2000). Não existem genes intrinsecamente bons nem maus. Pena (2000) explicita que a medicina preditiva, como o próprio nome indica, é a capacidade de fazer predições quanto à possibilidade de que o paciente venha a desenvolver alguma doença, com base em testes laboratoriais em DNA; um diagnóstico pré-sintomático. Haveria um potencial iatrogênico importante nesse caso. É ético fazer o diagnóstico de doenças que não têm cura? Quão confiáveis são os testes preditivos? Quais as consequências de indivíduos sadios ficarem sabendo do seu destino médico? Os laboratórios que oferecem testes preditivos evitarão erros que poderão ser devastadores e não serão guiados por interesses de mercado? Como podem os

indivíduos sadios ser protegidos de discriminação por seguradoras e empregadores potenciais? E vidas poderão ser salvas com esses testes? E os problemas psicológicos e ético-morais, políticos e econômicos, além dos espirituais decorrentes de uma seletividade questionável?

Mais grave ainda, é o fato de que os cientistas estão e são destituídos dos poderes criados pela atividade científica.

[...] Esse poder, em migalhas no nível da investigação, encontra-se reconcentrado no nível dos poderes econômicos e políticos. De certo modo, os cientistas produzem um poder sobre o qual não têm poder, mas que enfatiza instâncias já todo-poderosas, capazes de utilizar completamente as possibilidades de manipulação e de destruição provenientes do próprio desenvolvimento da ciência (MORIN, 2002, p.18).

Inúmeras perguntas poderiam ser formuladas nesse contexto; a maioria delas sem respostas ou deixando a compreensão de que para o profissional da área há uma urgente necessidade de construir reflexões de outra ordem, que alcancem aspectos éticos, filosóficos, sociológicos e de outras áreas correlatas. E o estudante da escola médica, ou médico em formação?

Schön (2000) quando comenta sobre a crise de confiança na educação profissional, nos assevera que: “O que os aspirantes a profissionais mais precisam aprender, as escolas profissionais parecem menos capazes de ensinar. As escolas profissionais da universidade moderna, dedicadas à pesquisa, estão baseadas na racionalidade técnica.” Os pensadores da Escola de Frankfurt associam a hipertrofia da razão instrumental a uma forma de funcionamento da ciência vinculada às estruturas de produção do capitalismo.

Freire (2005) enfatiza a vocação ontológica do ser humano de ser mais, a sua historicidade e a sua inconclusão, o seu potencial de transformar o mundo, assumindo a vida, construindo-a com uma *práxis*, que é a reflexão e ação verdadeiramente transformadora da realidade, fonte de conhecimento reflexivo e criativo. Os outros animais têm atividade sem *práxis*. Também Freire (2005) enfatiza a não inexorabilidade do futuro: devemos problematizar o devir. É nesse sentido, que devo pensar esta pesquisa, visando o devir da educação médica.

Em cooperação com a *Fondazione Giorgi Cini*, a UNESCO promoveu no período de três a sete de março de 1986, em Veneza – Itália, um simpósio sobre “Ciência e as fronteiras do conhecimento: prólogo do nosso passado cultural”, que reuniu dezenove cientistas e filósofos de todas as partes do mundo e que sintetizou as discussões em um documento

conhecido como Declaração de Veneza. Este documento relatou a necessidade de novos métodos educacionais capazes de levar em consideração a crítica ao progresso científico atual, o qual deve estabelecer um diálogo com as grandes tradições culturais, cuja preservação e cujo estudo profundo são essenciais.

Ante os desafios de nosso tempo e os riscos de destruição de nossa espécie, tornou-se a Declaração de Veneza (ANEXO A), estimuladora de mais reflexões numa perspectiva transdisciplinar (ANEXO C).

Em um segundo Simpósio, em Vancouver, Canadá, em setembro de 1989, cientistas e filósofos renomados discutiram sobre “A Sobrevivência no Século XXI”, concretizando a Declaração de Vancouver, que se reporta ao empobrecimento da concepção do ser humano, de sua visão de mundo mecanicista, do estreitamento de seus valores, da necessidade de uma abordagem integrativa para superação da fragmentação da unidade corpo-mente-espírito, redirecionando a ciência e a tecnologia para necessidades fundamentais (ANEXO B).

Diante desse contexto, que é emblemático de uma pressão social evidente para novos paradigmas em saúde das populações, as escolas médicas contemporâneas já possuem parcelas de seus estudiosos que se esforçam para preparar os estudantes para além das demandas biotécnicas. É que se constata uma crise de legitimação do capitalismo (HABERMAS, 1999) que situa como questionável os modelos assistenciais das práticas de saúde e os seus conceitos fundantes, conseqüentemente, suas referências formativas. O que isso parece querer significar?

O Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação aprovou em 2001 as Diretrizes Curriculares para todos os cursos da área da saúde. A escola médica da Universidade Federal do Ceará (UFC), no segundo semestre de 2001, reformulou seu currículo dentro das Diretrizes Nacionais, compreendendo o ser humano como ser biopsico-social, com modificações estratégicas no esforço para se chegar ao profissional reflexivo que se debruça na complexidade da condição humana.

No sentido de me reencontrar com as bases originais da prática médica, que compreende um cuidar físico, social, emocional e espiritual, respondendo à solicitação da coordenação do curso médico da UFC, como professora do referido curso e partícipe, pois, do processo de mudança do currículo, organizei a disciplina Medicina e Espiritualidade. Esta disciplina é um espaço para reflexões acerca da realidade multidimensional do ser humano – e tem a proposta de tocar o tema da espiritualidade como base, dentro de uma diversidade de olhares.

Por seu lado, a Faculdade de Educação da UFC no segundo semestre de 2004, abriu a linha de pesquisa intitulada Arte, Formação Humana e Espiritualidade. Neste tempo, eu estava interessada em estudos sobre Espiritualidade, instigada também pelos estudos que fazíamos sobre o Paradigma da Integralidade, como se tem denominado o Paradigma das Novas Diretrizes Curriculares da Graduação Médica na UFC, onde leciono. É então que - dentro dessa ordem de problemáticas e tentando construir delineamentos capazes de seguir na direção de uma mudança paradigmática -, pensei em um projeto de pesquisa que pudesse, por meio de um estudo de narrativas e em um movimento de compreensibilidade desse âmbito de fenômenos, explicitar o modo como a população recorre a explicações da ordem do que ela nomeia como espiritual, quando do percurso vivido em processos de adoecimento e cura. E como o meu percurso de investigação se gestou, na minha história pessoal?

1.2 O Percurso da minha espiritualidade

Há mais criminosos além dos que estão presos: - são os homens cultos que conhecem as verdades e não ousam revelá-las por temerem o ridículo ou por interesse pessoal. Tenho encontrado, durante minha carreira, mais de um destes “homens de ciência”, muito inteligentes, muito instruídos, que foram testemunhas ou tiveram conhecimento de fatos metafísicos irrecusáveis, que não duvidam da existência inegável desses fenômenos, e não têm a coragem de o dizer, por um sentimento de mesquinhez imperdoável nos espíritos de real valor, ou que cochicham misteriosamente, com medo de serem ouvidos os seus depoimentos, que seriam de considerável peso para a vitória da verdade.

FLAMMARION, Camille. A morte e o seu mistério vol II. 5.ed. RJ: FEB, 2004.

A construção da narrativa de cada indivíduo, conforme Josso (2004) conduz a várias reflexões, que evidenciam as características do ser humano em sua universalidade e genericidade, e, também, a uma retomada do questionamento socrático: quem sou eu? (A pessoa por trás dos papéis sociais?) A flexão sobre si mesmo e sua experiência conduz a uma compreensão axiológica, que relaciona as práticas sociais aos valores que estruturam a nossa existência.

Das vivências de intensidade particular produz-se sentido para o vivido consigo mesmo, com o nosso ambiente humano e natural. As experiências relacionam prática social e sentido e são um movimento da consciência e da tarefa de pensar o pensamento.

O modo como compreendo experiência, inclui seu aspecto existencial, juntando a este dimensões costumeiramente apartadas, como o sentir, o pensar e o fazer, uma vez que se

chega a um trabalho reflexivo sobre o que se passou, a partir do que foi percebido, sentido, realizado e pensado.

As narrativas simbolizam nossa compreensão das coisas e a *falha* do olhar; constituem referências do que se aprendeu experienciando a vida e do que se deixa como pergunta, na própria história; são metáforas da realidade pessoal e social: mostram os sentidos acostumados e os pontos de ruptura, apontando devires. As narrativas fazem o sentido já posto transbordar e não caber no costume: é preservação e criação, fechamento e abertura, lugar de configurações sedimentadas e de fermentação do novo.

Josso (2004) enfatiza que a narrativa das experiências permite explicitar a singularidade dos sujeitos, a partir da qual suas experiências fundadoras aparecem. São experiências que dizem respeito ao todo da pessoa, à sua identidade profunda, à maneira como o campo consciencial amplia sua lucidez.

A idéia de experiência com a qual trabalho, toma de Josso (2004) a necessidade de conceituá-la como uma vivência refletida, na qual ocorre a consciente produção de significados.

Quando estudo a experiência espiritual nos percursos educacionais que envolvem os processos de adoecimento e de cura, penso que estou trabalhando com produção de sentido e com a reflexão sobre o próprio saber produzido em uma flexão do pensamento sobre si mesmo capaz de interrogá-lo. Penso que é como se minha idéia de experiência implicasse interrogar as próprias condições em que o saber é produzido e suas condições de possibilidade de dizer.

Nos estudos sobre rituais de cura, da antropologia médica, observa-se que a experiência espiritual é vista como uma experiência de transformação. Os objetos, animais e plantas, danças e práticas dos rituais, como também os vestuários e toda a ornamentação e a paramentação são vistos por muitos estudiosos como formas de simbolização dos percursos de transformação (RABELO *et al.*, 1999).

Observei que será importante essa perspectiva de ver a experiência espiritual como experiência de transformação. No primeiro *lócus*, os saberes que produziram as mães das crianças, no período em que se encontravam em risco de perderem seus bebês, e que, nos seus pontos de vista, realizaram as transformações resultantes do enfrentamento de uma situação limite: quando do internamento do bebê na unidade de terapia intensiva neonatal, na maioria das vezes, sob risco de morte iminente e posteriormente aprendendo a cuidar de um ser frágil e complexo. Observei que será importante essa perspectiva.

Como se experiência implicasse interrogar as próprias condições em que o saber é produzido e suas condições de possibilidade de dizer, pela pessoa, os acontecimentos relativos à espiritualidade e que constituem experiências transformadoras da relação consigo mesmo pela mediação com os outros, como da relação com os outros pela mediação de si mesmo.

A narrativa experiencial é potencialmente polissêmica. Ao fazer a história dos outros, estamos fazendo também a nossa própria história; há um entrelaçamento quando se escolhe o tema, a condução das entrevistas; não é um exercício de ventríloquos, mas um movimento reflexivo centrado no que consideramos significativo, para compreendermos o que nos tornamos.

Josso (2004) sintetiza o significado da narrativa experiencial no contexto da pesquisa: “Não há processo científico ou escolha de objeto teórico que não seja por uma dimensão afetiva, na maioria dos casos associada a uma lógica biográfica articulada a um contexto sociocultural e histórico”.

Espiritualidade tem sido a bússola de minha existência. Espiritualidade, uma palavra geradora, carregada de sentido existencial e acentuado conteúdo emocional (FREIRE, 2003); portanto, acho necessário situar a minha história particular no contexto coletivo. Todos somos responsáveis uns pelos outros, tudo que eu faço, digo e penso, tem um impacto sobre o outro. Quero discorrer sobre o assunto em minha vida, a fim de explicitar minha escolha pelo tema, em um trabalho de tese; trabalho este existencialmente engajado, conectado à minha vivência. Por que sendo médica e tendo feito o mestrado em cirurgia, realizando experimentos sobre isquemia de carótida em ratos e relacionando o experimento com uma das causas de cegueira humana, já organizando o projeto para o doutorado, optei pela Faculdade de Educação na linha de pesquisa Espiritualidade e Educação?

“A investigação temática só se justifica enquanto devolva aos sujeitos o ato de conhecer com ele a realidade que o desafia; conhecer é interferir na realidade conhecida” (FREIRE, 2005); sou sujeito também desta pesquisa, portanto compreendo como fundante deste trabalho esta narrativa, que reflete minha visão de mundo, a forma de construção do pensamento. “Para uma comunicação eficiente, faz-se necessário o conhecimento crítico a fim de sintonizar-se com a situação concreta das pessoas, evitando-se assim um discurso alienado e alienante.” (FREIRE, 2005).

Sou professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, onde ensino Histologia e Embriologia Humanas, assunto que se situa no cerne da biomedicina, da referência hegemônica morfo-fisio-biologicista. O que me faria buscar o campo de reflexões

que envolve a ultrapassagem do modelo biomédico, buscando conectar-me a contextos de crítica e reflexão vinculados a paradigmas emergentes?

A Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará assume papel importante na reflexão sobre paradigmas, ao colocar a Espiritualidade como linha de pesquisa - tema inovador e ousado para uma época de um materialismo desumanizador, orquestrado pelo capitalismo hegemônico.

Espiritualidade é um termo polissêmico e possui várias possibilidades de tratamento e educação. Há a espiritualidade para céticos, assim denominada por alguns filósofos (SOLOMON, 2003), desvinculada do transcendente, que uma corrente de estudiosos hoje levanta, junto à educação popular (VASCONCELOS, 2006). Há os que compreendem a espiritualidade como a capacidade humana de autotranscendência, na linha de pensamento de Heidegger. Para outros, a espiritualidade é a conexão com a divindade, com o devir do humano em seu caminho de perfectibilidade.

A religião, uma forma certamente importante de lidar com a espiritualidade nos contextos sociais, tem sido colocada, após as críticas ocidentais, como refúgio do pensamento mítico ou do formalismo religioso. Poder-se-ia dizer que a espiritualidade retoma a conexão da ciência, da filosofia e da religião e que, concretamente, tenta realizar a busca de significado para a vida, a procura de unidade e o contato com a natureza, com a humanidade e com o transcendente.

O Espírito Emmanuel através da psicografia de Chico Xavier (2008, p.44) assim expressa sobre Religião e religiões:

A Religião é o sentimento divino que prende o homem ao Criador. As religiões são organizações dos homens, falíveis e imperfeitas como eles próprios; dignas de todo o acatamento pelo sopro de inspiração superior que as faz surgir, são como gotas de orvalho celeste, misturadas com os elementos da terra em que caíam. Muitas delas porém, estão desviadas do bom caminho pelo interesse criminoso e pela ambição lamentável dos seus expositores...

Para mim, o caminho para chegar à espiritualidade passa, necessariamente, pela Religião Espírita, que promove um retorno ao cristianismo redivivo, em seu anseio de prática de vida repartida e aprendizado do amor (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d). De filiação existencial cristã explícita, como Freire (2003), compreendo que “existir é um conceito dinâmico; implica uma dialogação eterna do homem com o homem, do homem com o Criador.”

Freire (2006) explicita que “esta capacidade de discernir o que não é próprio do homem permite-lhe, também, descobrir a existência de um Deus e estabelecer relações com Ele.” Compreendo espiritualidade como referência também para a ciência: eixo do pensamento a partir do qual propomos delineamentos na direção de um paradigma do Espírito (delineamentos que farão parte da conclusão deste trabalho). Nesse referencial, o ser humano integral é espírito corporificado, criado por Deus, comprometido com a transformação dos graves problemas contemporâneos, em um contexto social, cultural, histórico e ecológico.

Acho importante explicitar a minha compreensão, pois quem não conhece minha história de vida, minha leitura de mundo como diz Paulo Freire, pode ter a impressão de que estou advogando a causa espírita ou a existência de Deus. Deus não possui filhos bastardos e nem precisa de advogados, e “sabedoria absoluta – esta não existe senão em Deus” (FREIRE, 2006).

O espiritismo foi sempre o eixo norteador de minha compreensão acerca da vida; somos imortais e perfectíveis, responsáveis pela nossa caminhada, retornamos em outra roupa biológica quando deixamos esta ao findar nossa vida útil programada genética e previamente. Essa visão comporta a idéia da pluralidade dos mundos habitados, bem como a comunicação entre o mundo físico e o extra-físico (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2007). Informações que definiram sempre as minhas escolhas e os enfrentamentos *cotidianos*. Há todo um conteúdo filosófico e científico que faz parte do meu trabalho e vida.

Eis porque acho essas explicações fundamentais para o meu trabalho e também por compartilhar das palavras do Espírito Emmanuel, no livro *Religião dos Espíritos*, psicografado por Chico Xavier: “Relatemos as nossas experiências pessoais, no caminho da fé, com o desassombro de quem se coloca acima dos preconceitos”. Os instrutores espirituais fazem explicações que muito me tocam, em *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (2006c) quando comentam acerca da coragem da fé no capítulo XXIV, que remete à compreensão de que é egoísta a fé que se guarda para si mesmo, a fé que se esconde com medo de algum prejuízo neste mundo; enquanto haveria de se buscar construir em nós outra fé coloque a verdade acima de seus interesses materiais, a proclame abertamente, trabalhando ao mesmo tempo pelo seu futuro e pelo dos outros.

Jung (1999) ao discorrer sobre autonomia do inconsciente traz importante contribuição sobre o problema da religião, quando diz:

Visto que a religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, subentende-se que todo o tipo de psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana deve pelo menos constatar que a religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos (JUNG, 1999, p.7).

É necessário, portanto, comportar essa perspectiva reflexiva da minha experiência religiosa, pois ela coaduna-se com minhas escolhas na vida, e com a eleição deste objeto de estudo, que percebe educação como reflexão e ação verdadeiramente transformadora da realidade.

Devo começar minha narrativa do fato de que, desde que passei a ter consciência de estar no mundo, senti-me um ser espiritual num envoltório de carne. De herança católica, amava os rituais litúrgicos, convivia com as imagens de santos que nossa cultura nordestina ofertava e sempre venerava (e venero sempre mais) a Mãe Santíssima; desejava coroá-la no mês de maio junto às outras crianças, mas não podia comprar uma roupa de anjo...

Nasci em Fortaleza, fui morar no Espírito Santo aos nove meses de idade. Depois, morei uns anos em Minas Gerais; alguns meses em Fortaleza, novamente. De novo em Minas Gerais, um ano na Pennsylvania nos Estados Unidos (intercâmbio em escola pública – bolsa de estudo); alguns meses no Rio de Janeiro e, finalmente, aos vinte anos novamente retornei para o amado Ceará.

Aos seis ou sete anos, morando em Vargem Alta, no interior do Espírito Santo, com flores do campo coroava a imagem de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, num ritual em que incluía meus três irmãos.

Adorava as narrativas sobre as almas: sempre os mais velhos contavam algum acontecimento envolvendo as pessoas que já se foram. Este sempre foi o meu assunto predileto. E aos seis, sete anos em Vargem Alta, antes de dormir, todas as noites eu sentia a visita de “uma alma”, que ficava um tempo à beira de minha cama; eu cobria o rosto, embora não sentisse medo, e percebia quando a “visita” retirava-se; só então eu descobria o rosto e dormia. Nem sequer comentava sobre tal ocorrência, intuitivamente achava natural.

Também foi em Vargem Alta, região de montanhas, muito verde e muito fria, onde comecei a ir para a escola, que ficava seis quilômetros de distância de minha casa. O grupo escolar onde estudei está nítido em minha memória. Sempre estudei em escolas públicas, sempre tive que fazer provas de seleção para obter uma vaga nos colégios! Época em que os alunos não aprovados nos exames de seleção, estudavam nas escolas privadas, as quais a gente denominava escolas pp – pagou passou!

Aos sete anos eu dizia para mim mesma que quando crescesse seria médica e iria trabalhar na guerra, na Cruz Vermelha. Ora, em minha região não tinha luz elétrica: só possuíamos um radio à pilha onde ouvíamos a Rádio Nacional e, às quartas feiras, às 18:00 horas, nós, crianças, escutávamos as estórias do tio Janjão. Seria impossível saber o que era Cruz Vermelha! E nem se falava em guerra! Nunca falei sobre isso com ninguém e nunca conversei sobre tal assunto ao meu redor, até porque morava num sítio no interior de Vargem Alta, que é interior do Espírito Santo!

Trinta e seis anos depois em Fortaleza, fui convidada para ir à uma reunião no Centro Espírita Meimei, na beira-mar. Estava eu, no salão, com a assembléia e, numa sala privativa, estava uma médium baiana, da qual nunca tinha ouvido sequer falar a respeito e que viera a convite do grupo do referido centro para ajuda espiritual aos necessitados presentes. Ali ninguém me conhecia, exceto a amiga que me fez o convite. Em dado momento um médico, “incorporado” na referida médium mandou me chamar e, falando em espanhol, disse que em minha encarnação anterior eu trabalhara em sua equipe, na guerra, com os aliados e na Cruz Vermelha. Conversou um pouco mais, porém fiquei extremamente emocionada; foi então que compreendi que há muito existia forte, em mim, a lembrança de uma vida passada.

Cresci com uma religiosidade intrínseca, mas descontextualizada dos ensinamentos que aprendia, tais como “céu após a morte”, “inferno, purgatório”, “pecado e demônio” etc. A própria morte era, para minha compreensão infantil, assunto que os adultos ao meu redor ignoravam completamente e não sabiam explicar. Concorro com o poeta que na música diz: “Eu era criança e entendia tudo, agora cresci e não entendo nada”.

Eu percebia que os adultos evitavam falar sobre o assunto com as crianças; então, sequer os importunava com minhas perguntas, porque eu sabia que eles não desejavam me responder! Percorria, então, uma vereda maior de perguntas, que buscava responder sozinha.

Em Cachoeiro do Itapemirim, no Espírito Santo, onde vivi ao sair de Vargem Alta, com cerca de dez anos de idade, fui ajudante da zeladora da Igreja de Santa Luzia, onde rezava o terço todo o mês de maio junto às senhoras da igreja. Participava de todas estas atividades por interesse próprio, e não havia interferência familiar, pois minha mãe praticamente não comparecia à igreja.

Por volta dos quatorze anos, fui cerca de três vezes conversar com o Pai João, um espírito que falava através de uma conhecida de minha mãe, aqui em Fortaleza. Gostei do ocorrido, mas não satisfez a minha compreensão. Aos quinze anos, em Governador Valadares, ao estudar na casa de uma colega, deparei-me com o livro “Nosso Lar”, do espírito André Luiz, psicografado por Francisco Cândido Xavier (2002). Ao ler a referida obra, encontrei

explicações que nenhum adulto com os quais tivera contato até então havia conseguido me explicar. Fiquei deslumbrada!

Na mesma ocasião, meu pai foi conhecer um centro espírita, dirigido pelo seu amigo da maçonaria, Dr. Ítalo Pifano e pedi para acompanhá-lo. Que surpresa maravilhosa, conhecer o Centro Espírita Vicente Pifano, pois não sabia, até este momento, existir a religião espírita! A partir daí, rompi definitivamente, com os liames católicos; passei a devorar as obras espíritas e a freqüentar as reuniões da Mocidade Espírita Paulo de Tarso, no referido Centro Espírita.

Meu pai não retornou após sua primeira visita e minha mãe não concordou com minha ruptura radical e definitiva; porém, não me atrapalhou. Tornei-me espírita desde então, e já se vão algumas décadas.

No ano de intercâmbio nos Estados Unidos, onde cursei o *senior year*, (equivalente ao terceiro científico), no outono de 1975, sozinha numa casa colonial, estava a gravar músicas de um disco de vinil para uma fita cassete virgem. Ao escutar a fita, em vários momentos da gravação, se ouvia várias pessoas conversando, vozes masculinas e femininas, em um idioma similar a russo ou alemão. Imediatamente percebi que se tratava do que hoje se chama transcomunicação instrumental, ou seja, comunicação de seres do plano extrafísico, ou pessoas que deixaram o corpo físico e ali estavam ao meu redor, conversando entre si.

A essa altura, já tinha lido grande número de livros espíritas, pois sou leitora compulsiva e já possuía compreensão sobre a ocorrência, que encarei com naturalidade (pena que a fita se estragou nas mãos do meu então pequenino primogênito Emmanuel). Também, nesse ano, vivenciei, por três vezes uma paralisia corporal, na minha compreensão semelhante à catalepsia, quando, novamente sozinha, nessa mesma casa, surpreendi-me incapaz de qualquer movimento: embora estivesse deitada em transe cataléptico, respirava e pensava. Tive a impressão, não sem algum susto, que se alguém me encontrasse naquele estado julgar-me-ia morta. Orei com intensidade e o fenômeno passou. O fenômeno da catalepsia repetir-se-ia comigo, cerca de vinte anos depois, por aproximadamente, duas vezes e não mais. Algumas vezes, recomendei a amigos, caso tenha algum episódio de “morte súbita”, que pesquisassem a possibilidade de catalepsia, pois, não gostaria de ser enterrada viva, sem o devido desligamento perispiritual.

Ao retornar do intercâmbio encontrei minha família com problemas muito graves. Estava bastante preocupada e me sentia num beco sem saída. Fui à reunião pública no Centro Espírita Vicente Pifano, em Governador Valadares, escrevi minhas iniciais numa folha de papel – ESO; idade: 18 anos e meu endereço: Rua São João, 179 fundos, escrevi também que

estava presente à reunião. Isso porque o Senhor José da Costa Freitas, um farmacêutico, muito atuante na cidade e vizinhança, psicografava mensagens durante a reunião.

Não havia conversado com ninguém, até porque, eram assuntos sérios e muito particulares.

No final da reunião, procurei a folha com meu nome, e lá estava uma mensagem assinada pelo Espírito Dr. Bezerra de Menezes; mensagem esta que me confortou e ajudou imensamente e que muito me emociona sempre que a leio:

Minha irmã, Paz. “Considera as aves do céu que não semeiam e comem...” e “olha os lírios do campo que não fiam e não tecem e que contudo, vestem-se lindamente”. A natureza é mestra sábia e inteligente, estuda tudo que se passa diante dos teus olhos e tira o melhor proveito das lições da vida. Guarda a Paz e cultiva a paciência no santuário do coração. (Bezerra de Menezes)

Cerca de 34 anos após, li uns documentos assinados pelo Dr. Bezerra de Menezes, quando médico encarnado, e constatei que a sua assinatura é idêntica à da mensagem psicografada pelo Senhor Costa Freitas.

O curso de medicina foi a opção intrínseca e natural, sempre na perspectiva do ser humano ser um espírito corporificado, e a medicina da alma a essência do processo de adoecimento e cura, em minha compreensão. Ao dissecar o cadáver nas aulas de anatomia, com naturalidade executava as práticas, ciente de estar usando a roupa biológica de alguém que talvez estivesse ali por perto; como diz o apóstolo Chico Xavier –“o passarinho havia fugido da gaiola”.

A medicina sempre me atraía também pelo respeito à sacralidade e à dignidade da vida, que é um bem indisponível e o primeiro de todos os direitos naturais do ser humano, que é o de viver. Mergulhei intensamente no universo biomédico cartesiano. Ao conhecer um pouco o funcionamento de nossa roupa biológica, fiquei maravilhada com a grandiosidade divina. Todas as metáforas são insuficientes para explicitar a luta de um bebê de setecentas gramas pela vida! Os inúmeros casos vivenciados nas unidades de terapia intensiva neonatais onde trabalho, as histórias de vida de mulheres e homens, presenciados ao longo de vinte anos, constituíram a base deste estudo, seu solo fundante.

Durante aproximadamente dez anos, participei de reuniões semanais no Centro Espírita “A Caminho da Luz” situado na rua Assunção, 669, onde, três a quatro vezes por ano os espíritos materializavam-se, tratavam pacientes encarnados, faziam belas preleções evangélicas, jogavam perfume no ambiente, muitas vezes éter e caminhavam por entre os participantes, através da mediunidade de efeitos físicos de um homem sábio, Almerindo Reis.

Foram reuniões memoráveis. Esse contato direto com o transcendente, sempre foi encarado de forma natural por todos os participantes dessas reuniões, onde também estavam meus filhos Ana, Emmanuel e minha mãe Ivone. Com as leituras e os chamados cotidianos, minha mãe também se tornou espírita.

Aos trinta e nove anos, inesperadamente, descobri estar no terceiro mês de gestação. A essa altura dos acontecimentos, tinha decidido pelo fim do casamento. Foi um momento em que senti intenso apoio espiritual. Um dia, estava a meditar sobre a gravidez em um contexto de separação, refletindo sobre minhas dificuldades, quando uma voz amorosa e nítida disse no meu ouvido direito: “Deus deu, Deus cuida!”. Foi uma extraordinária manifestação de um amigo do extra-físico, em um momento delicado. Rodrigo, meu presente de Deus número três, nasceu lindo e forte, no dia vinte e dois de maio, dia de Santa Rita de Cássia, a santa das causas impossíveis.

Consigo perceber o contato com o extra-físico, através de alguns sonhos marcantes e importantes na minha vida. Por exemplo, em novembro de mil novecentos e noventa e quatro, estava vivenciando a ruptura de um relacionamento afetivo, o mais intenso de minha vida; quando sonhei com o contexto do capítulo cinco de Atos dos Apóstolos, versículos trinta e quatro a trinta e nove, onde Gamaliel advoga a causa dos apóstolos presos; entendi a mensagem do sonho: “Quando é de Deus, não acaba nunca!”

A minha jornada terrena tem sido permeada por manifestações do mundo espiritual; sinto-me um ser interexistente (como dizia o professor Herculano Pires) e como se diz no espiritismo, embora tenham sido sempre manifestações relativamente discretas.

Mergulhada no cotidiano mecanicista da Faculdade de Medicina e do trabalho médico, oxigenava a alma nas reuniões espíritas. Em 2001, com a mudança no currículo da escola médica, ressignifiquei o mundo do trabalho. O enfoque humanístico, a compreensão do ser humano como um ser biopsicossocial, no seu contexto histórico e ecológico, permitiram olhar de um novo lugar minha *práxis*.

O currículo foi buscando novos caminhos de reflexão e prática, e permitiu o surgimento de disciplinas opcionais. Assim, no primeiro semestre de 2004, organizei a disciplina Medicina e Espiritualidade, que seguiu todos os trâmites burocráticos e, com ampla aceitação, foi incorporada ao currículo da escola médica da Universidade Federal do Ceará. O espaço público é o espaço da diversidade, e os temas abordados objetivam suscitar reflexões acerca dos vários olhares que se pode dar ao tema.

Reflexionamos sobre a abordagem mente-corpo, sobre a humanização hoje e seus dilemas; tentamos buscar o *como* da medicina centrada no paciente e não no médico e nos

demos conta de que, se muitas vezes a religião não é importante para o médico, é importante para o paciente. Fiquei gratamente surpresa com a receptividade por parte dos alunos e sinto-me no meu espaço de atuação. Certa feita, um jornalista me perguntou como eu compreendia um médico com essa visão profissional. Eu respondi que não compreendo como ser médico sem essa compreensão.

Educação é algo fundamental na minha existência: fico me perguntando como não pensei antes neste curso de Pós-Graduação em Educação Brasileira. Sei que para tudo existe um momento oportuno. No atual momento de minha existência, este percurso da construção da tese, significa crescimento pessoal e espiritual. Agradeço a Deus este momento de crescimento, de alargamento da compreensão do estar no mundo, comprometida com os graves problemas contemporâneos. Sei que o curso ajudar-me-á a ser uma pessoa melhor para o mundo, e isso é a prioridade de um ser que compreende a terra como uma grande escola, na qual, nesta efêmera caminhada, devemos crescer e receber a aprovação geral na “conclusão” do curso, ao voltarmos para Deus.

1.3 Objetivos da Pesquisa

Devo buscar compreender como se constrói, em sujeitos que vivenciam processos de adoecimento e cura, a experiência espiritual e sua problematização, como lugar de superação dos limites do Paradigma Biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na Educação Médica

Pretendo estudar em lugares públicos, por meio de uma escuta a narrativas, sujeitos que geralmente não têm voz nas pesquisas; devo dar voz a pessoas que lidam concretamente com situações de cura e adoecimento, buscando compreender, nestes processos, o que estão a significar como dimensão espiritual, que é esse modo de lidar no mundo, a partir dessa condição de ser espiritual. Dar voz a sujeitos quando articulam um sentido de totalidade para a vida; ver como fazem reflexões sobre suas experiências como ser espiritual, em momentos de adoecimento e cura.

Pretendo ouvir suas falas e tentar captar como as pessoas significam esse processo de adoecimento e cura e essa idéia de ser espiritual, através de suas narrativas (entrevistas) e histórias de vida (temática). Tento compreender os campos de significação no processo de adoecimento e cura e que se referem a uma ordem de fenômenos que estamos a nomear como

da ordem do espiritual, da transcendência. Devo perceber como se referem a esta experiência que nomeio espiritual, quando parecem organizar o seu universo simbólico e sua percepção, a partir de fenômenos que apontam para uma nova concepção do sujeito das práticas em saúde.

Dentro desse solo de reflexões, parto da idéia de que o ser humano elabora seu processo de adoecimento e cura, muitas vezes, também, sob o prisma de sua compreensão sobre a própria espiritualidade. Percebo como pertinente que o profissional da área de saúde deva ter em conta que quando adoece ou tenta sua cura, um sujeito inquire essa dimensão espiritual. Como? – é o que devo buscar compreender.

1.4. Dos referenciais teórico-metodológicos

Sabemos que a sociedade é fruto da inter-relação dos atores sociais e que as narrativas são produções de significado ou modos como as pessoas compreendem e expressam suas realidades. As interações sociais - os sujeitos em relação - proporcionam parâmetros de significados comuns aos grupos culturais. No entanto, esses significados podem ser partilhados em parte, modificados, transpostos, adulterados e reinterpretados – o movimento da vida impele as pessoas para conservar e para mudar muito do aprendido socialmente.

Na pesquisa qualitativa pode-se ver esse movimento de produção de significações em contextos bem concretos; pode-se observar que são as condicionantes particulares que vão nos fornecer o nexo explicativo das totalidades concretas. Neste estudo, farei uma abordagem qualitativa, com um olhar transdisciplinar, numa perspectiva multirreferencial, que lida não só com corpos biológicos, que vêem a doença como entidade biológica, apenas, mas pensarei em corpos sociais e, no diálogo entre medicina, antropologia e educação com o pensamento espírita (ciência, filosofia e religião), devo considerar também a idéia de que somos seres espirituais.

Sommerman (2006, p. 50-51) explica a atitude transdisciplinar: rigor, abertura e tolerância. e que dos três pilares metodológicos da pesquisa transdisciplinar emergem a epistemologia e a metodologia da pesquisa transdisciplinar: a complexidade, a lógica do terceiro excluído e os diferentes níveis de realidade. Sommermann (2006) comenta também os sete eixos básicos da evolução transdisciplinar na Educação:

1) educação intercultural e transcultural, 2) o diálogo entre a arte e a ciência, 3) a educação inter-religiosa e transreligiosa, 4) a integração da revolução informática na educação 5) a educação transpolítica, 6) a educação transdisciplinar, 7) a relação transdisciplinar: os educadores e os educandos e as instituições e a sua metodologia subjacente. (SOMMERMAN, 2006, p. 50).

A abordagem transdisciplinar é assim uma nova abordagem do conhecimento.

Sommerman (2006) cita o documento *Ciência e Tradição* resultante do congresso *Ciência e Tradição: Perspectivas Transdisciplinares para o século XXI*, organizado pela UNESCO, em Paris, de 2 a 6 de dezembro de 1991. A Carta da Transdisciplinaridade (Anexo 3) e o documento *Ciência e Tradição*, dão subsídios para definição do conceito e da metodologia. A abordagem transdisciplinar é uma abordagem referencial no paradigma da espiritualidade e para esta tese; assim, apresentarei algumas passagens do documento *Ciência e Tradição* citadas por Sommerman (2006, p. 47-48):

Uma das revoluções conceituais deste século veio, paradoxalmente, da ciência, mais particularmente da física quântica, que fez com que a antiga visão da realidade, com seus conceitos clássicos de determinismo, que ainda predominam no pensamento político e econômico, fosse explodida. Ela deu à luz a uma nova lógica, correspondente, em muitos aspectos, a antigas lógicas esquecidas. Um diálogo capital, cada vez mais rigoroso e profundo, entre a ciência e a tradição pode então ser estabelecido a fim de construir uma nova abordagem científica e cultural: a transdisciplinaridade. [...] A transdisciplinaridade procura pontos de vista a partir dos quais seja possível torná-las interativas, procura espaços de pensamento que as façam sair de sua unidade, respeitando as diferenças, apoiando-se principalmente numa nova concepção de natureza. [...] Reconhecendo o valor da especialização, a transdisciplinaridade procura ultrapassá-la recompondo a unidade da cultura e encontrando o sentido inerente à vida. [...] Por definição, não pode haver especialistas transdisciplinares, mas apenas pesquisadores animados por uma atitude transdisciplinar. Os pesquisadores transdisciplinares imbuídos desse espírito só podem se apoiar nas diversas atividades da arte, da poesia, da filosofia, do pensamento simbólico, da ciência e da tradição, elas próprias inseridas em sua própria multiplicidade e diversidade. Eles podem desaguar em novas liberdades do espírito graças a estudos trans-históricos ou transreligiosos, graças a novos conceitos de transnacionalidade ou novas práticas transpolíticas, inaugurando uma educação e uma ecologia transdisciplinares. O desafio da transdisciplinaridade é gerar uma civilização, em escala planetária, que, por força do diálogo intercultural, se abra para a singularidade de cada um e para a inteireza do ser.

Numa sociedade capitalista, na qual as relações sociais fazem-se a partir de diferenciações de classe, as concepções sobre saúde e sobre doença acham-se eivadas por contradições também. Assim, o pensamento das agências de formação (como as universidades) encontra-se mediado pela corporação médica; os paradigmas da ciência, pois, são marcados por interesses desta ordem e são frutos, também, das crenças da ambiência científica.

Já se percebe, em saúde coletiva das populações, o seu aspecto social e histórico (CORDEIRO, 1984, p. 90), mas sonega-se uma visão de totalidade destes processos, que comportem outras dimensões do sujeito.

O indivíduo real particular inscreve-se na coletividade que ele constitui – essa dimensão da saúde coletiva já se vê. Falamos que já se está a lidar com as determinantes sociais da saúde e da doença, no que diz respeito à formação em medicina; contudo, ainda o modelo biomédico tem sido o paradigma dominante que alimenta a prática em saúde – e ele tem ficado limitante.

Em meio ao conjunto de lutas sociais, percebe-se que a crise de paradigmas resultou por configurar o paradigma da Integralidade (já posto nas Diretrizes Curriculares), mas se afirma que é uma referência básica, a ser construída com as perspectivas evolutivas urdidas na prática social e formativa que se vai gestando.

Ao percebermos, assim, a perspectiva histórico-cultural da saúde temos mutilado, contudo, a dimensão espiritual inerente ao ser humano. A prática artesanal e cotidiana dos locais da saúde que estudo em meu trabalho junto à Universidade volta-se para o atendimento às populações empobrecidas. Os locais públicos de atendimento às populações pauperizadas costumam ter a hegemonia do modelo biomédico, como norteador das práticas em saúde. Neste modelo, a produção do significado, feita pelas populações, sobre suas doenças e sobre seus processos de cura fica colocada à margem, devido ao modo objetivo, mas redutor, da ação que se erige dentro deste paradigma.

Assim é que buscarei os significados que as pessoas têm produzido sobre seus processos de adoecimento e de cura; tentarei incluir o que está sendo nomeado de dimensão espiritual, nos cenários discursivos: vinculados às mães que têm seus bebês prematuros internados na UTI neonatal e na enfermaria Mãe-canguru, na MEAC/UFC; junto aos sujeitos atendidos no Posto de Saúde Novo Iracema, em Maranguape, que procuram o rezador e ou atendimento médico; também na escuta a sujeitos que vivenciaram a experiência de quase-morte (EQM), e as experiências de quase-morte símile (as experiências de experiências fora do corpo).

Estes três cenários discursivos são lugares nos quais vou buscar as narrativas dos sujeitos mencionados anteriormente, mediante a história oral temática (MEIHY, 2002), em um contexto que nomeio como *percurso de construção de significado sobre doença e cura*. Procurarei desvendar, por meio de um estudo de narrativas, os modos como cada pessoa vive processos de adoecimento e de cura nestes ambientes.

Diante da multiplicidade de perspectivas, de possibilidades de conhecer a realidade complexa do mundo da vida, principalmente nos momentos de adoecimento e de cura, por que irei utilizar a perspectiva da multirreferencialidade?

O termo multirreferencialidade foi cunhado por Ardoino (desde 1966) e seu grupo de pesquisadores da Universidade de Paris VIII, propondo uma posição epistemológica para abordar os fenômenos complexos: a análise multirreferencial.

Deve-se levar em consideração o fato de que no contexto humano e social, nenhuma redução é legítima. Recortar o real, para análise, decompondo em elementos simples, sem levar em conta as interações entre eles, desconsiderando o imaginário instituído pela ciência, deixando de lado relações, leva a um empobrecimento da compreensão acerca dos fenômenos e dos fatos e a uma grave mutilação na forma de tomar a realidade que se estuda.

Dessa maneira, a análise multirreferencial propicia reflexões mais amplas acerca da inteligibilidade da totalidade do conjunto dos fenômenos sociais e suas possibilidades de análise.

Nous avons, ainsi, développé un modèle d'intelligibilité des pratiques éducatives, en distinguant des "regards" centrés sur les individus ou les personnes (perspective psychologique), sur les interactions et sur le groupe (perspective psycho-sociales), sur les organisations et les institutions (perspectives plus sociologiques), assortis de leur système de références propres (ARDOINO, 1995, p. 9).¹

A multirreferencialidade, portanto, trata-se de uma leitura plural, sob diferentes ângulos e em função de sistemas de referências distintos, não redutíveis uns aos outros, devendo o pesquisador possuir uma postura aberta e capacidade de realizar leituras múltiplas (MARTINS, 1998). A análise multirreferencial questiona a racionalidade moderna, nos termos:

A racionalidade científica é também totalitária, na medida em que nega o caráter racional a todas as formas de conhecimento que não se pautam pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas. [...] Ao partirmos do princípio de que a educação não expressa apenas um projeto científico ou racional, acentuamos o caráter plural da ação educativa, pois esta realiza-se a partir de uma variedade de valores e de crenças, de ideais e de situações, que é ilusório tentar controlar *a priori*. [...] Tais considerações levam-nos a considerar que o estabelecimento de uma tradição mais promissora das ciências da educação está relacionado ao estímulo de um diálogo que extrapole as dimensões disciplinares instituídas pela ciência moderna – movimento este aqui denominado de multirreferencialidade. [...] O olhar multirreferencial que aqui indicamos para a compreensão dos fenômenos educativos, não significa renúncia das identidades das ciências imbricadas no processo analítico... (...) essas ciências, porém, são conscientes de que cada uma delas, separadamente, não pode explicar e compreender sua totalidade. (MARTINS, 1998, p. 32).

¹ Nós temos assim, desenvolvido um modelo de inteligibilidade das práticas educativas, distinguindo os olhares centrados sobre os indivíduos ou sobre as pessoas (perspectiva psicológica), sobre as interações e sobre o grupo (perspectivas psicossociais), sobre as organizações e as instituições (perspectivas mais sociológicas), mas combinando os seus sistemas de referências próprios (ARDOINO, 1995, p. 9).

Ardoino e Barbier (1993) na introdução da edição francesa da revista *Pratiques de Formation-Analyses*, número 25-26 de abril de 1993, enfatizam que numa epistemologia da compreensão, a complexidade é a palavra chave; por meio dela se pode fazer falar o objeto para entendimento da realidade. Nem mesmo pela convenção epistêmica, dizem-nos os autores, deve ser negada a realidade de sua situação e sua heterogeneidade intrínseca.

“O processo de conhecimento estabelece-se a partir de vários planos: das motivações mais profundas do pesquisador, de seus desejos, de suas projeções pessoais, de sua trajetória pessoal, etc.”, conforme elucida Martins (1998), propiciando assim a multirreferencialidade, o desvelamento dos sujeitos envolvidos na pesquisa (pesquisados e pesquisador) por meio de um encontro intersubjetivo, que considera vários prismas da realidade.

Jacques Ardoino (1998) em seu texto sobre *Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas*, comenta sobre a hipercomplexidade da realidade, na qual a abordagem multirreferencial propõe-se a uma leitura plural de seus objetivos (práticos ou teóricos), sob diferentes pontos de vista, que implicam em linguagens diversas e sistemas de referências distintos, incluindo preocupações éticas. As visões de mundo subjacentes coexistem e se justapõem através de tudo que pareça ser o mais banal e a riqueza das práticas sociais não permitem uma análise clássica por meio da decomposição-redução.

Ardoino (1998) compreende que holístico é o que melhor caracteriza a complexidade dos fenômenos humanos. Holístico, derivado de holismo (epistemologia geral), designa (contestando o atomismo) uma posição segundo a qual não se pode entender as partes sem conhecer o todo.

Nos termos de uma pesquisa qualitativa, na perspectiva da multirreferencialidade, tomo como referência a Ciência, Filosofia e Religião Espírita em diálogo com a Ciência da Medicina e a Educação, tomando alguns aportes, ainda, da Antropologia Cultural.

Como método dentro de pesquisa qualitativa, será escolhida a História Oral temática (MEIHY, 2002; LE GOFF, 1996; JOUTARD, 1998; FERREIRA, 1994, 2000; THOMPSON, 2002) que dá ênfase à determinada etapa ou setor da vida pessoal e organizacional (no caso, o momento do percurso do adoecimento e de cura, que flagra respostas situacionais a contingências cotidianas). A história oral temática ou depoimentos pessoais parte de um assunto específico e previamente estabelecido, compromete-se com o esclarecimento ou a opinião do entrevistado sobre algum evento definido.

“A História Oral é a ciência do indivíduo. Respeitar e valorizar as diferenças individuais numa sociedade cada vez mais massificada é fundamental. Aqui se destaca a dimensão social da História Oral e a atuação do historiador” (PORTELLI, 1997).

Ferreira (1994) ressalta que “a história oral tem se revelado um instrumento importante no sentido de possibilitar uma melhor compreensão da construção das estratégias de ação e das representações de grupos ou indivíduos em uma dada sociedade”. O tema é a preocupação central. E Meihy (2002, p. 21) também explica que:

Com uma vocação para tudo e para todos, a história oral respeita as diferenças e facilita a compreensão das identidades e dos processos de suas construções narrativas. Todos são personagens históricos, e o cotidiano e os grandes fatos ganham equiparação na medida em que se trançam para garantir a lógica da vida coletiva.

“A história oral ligada à antropologia, (a história oral é um método de pesquisa antropológica), que dá voz aos excluídos e trata de temas da vida cotidiana, não surpreende a história acadêmica somente por sua fonte, mas também por seu objeto e suas problemáticas” (JOUTARD, 1998).

Freitas (2006) e Meihy (2002) tecem assim importantes considerações sobre o método história oral temática:

Possibilita reflexões sobre o registro dos fatos na voz dos próprios protagonistas, é realizada com um grupo de pessoas, sobre um assunto específico. Essa entrevista, que tem característica de depoimento, abrange parte de um assunto específico e previamente estabelecido.

O tema é a preocupação central, com ênfase no estudo do cotidiano. A história oral legitima a história do presente, com enorme potencial na exploração da experiência social concreta.

Tem possibilidade de regatar o indivíduo como sujeito no processo histórico, o que é fundamental para a compreensão da vida humana.

O discurso oral, natural e espontâneo, é muito mais detalhado e expressivo.

A História Oral privilegia, enfim, a voz dos indivíduos, não apenas dos grandes homens, como tem ocorrido, mas dando a palavra aos esquecidos ou “vencidos” da história. À história que, tradicionalmente, esteve voltada para os heróis, os episódios, as aventuras, Walter Benjamim responde que qualquer um de nós é uma personagem histórica (FREITAS, 2006, p.50).

Elejo como procedimento do trabalho de campo a entrevista semi-estruturada e não estruturada, a observação participante, por considerar relevante a consideração de estar o observador face a face com os observados, inclusive, junto ao seu cenário cultural. A qualidade da entrevista é o ponto mais importante do trabalho, sem limitar o tempo de

duração das entrevistas, com respeito à velocidade e as formas de expressão de cada indivíduo.

A entrevista semi-estruturada e a não estruturada pode-se dizer que diferem apenas em grau de intervenção, porque, como observa Minayo (2000, p.121), “nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta”. Esta informação abre-se para a não estrutura e a semi-estrutura (da entrevista), na tentativa de se compreender as especificidades e as idéias mais profundas das pessoas com relação aos fenômenos que estudo.

[...] em História Oral o entrevistado é considerado, ele próprio, um agente histórico. Nesse sentido, é importante resgatar sua visão acerca de sua própria experiência e dos acontecimentos sociais dos quais participou. Por outro lado a subjetividade está presente em todas as fontes históricas, sejam elas orais, escritas ou visuais. O que interessa em História Oral é saber por que o entrevistado foi seletivo ou omissivo, pois esta seletividade tem o seu significado. Além disso, a noção de que o documento escrito possui um valor hierárquico superior a outros tipos de fonte vem sendo sistematicamente contestada, em um século marcado por um avanço sem precedentes nas tecnologias de comunicação (FREITAS, 2006, p. 67).

Os depoimentos foram gravados em fitas cassetes, com o consentimento prévio do colaborador com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (vide ANEXO D).

O documento oral é um ato de criação do qual participa o subjetivismo, conforme diálogo entre entrevistador e entrevistado, privilegiando a experiência vivida por quem viveu (VIEIRA, 2000; MEIHY, 2002; FREITAS, 2006).

O documento final foi obtido após a transcrição da entrevista (FERREIRA, 1994, 2000).

E em seguida, a análise, cotejando com o referencial teórico desse trabalho.

O campo empírico é abordado, reitero, através da utilização de procedimentos da investigação como as entrevistas abertas ou semi-estruturadas e a observação participante. A necessidade da observação participante deve-se ao fato de que sou parte do contexto de observação; vivencio o concerto da história oral protagonizada pelos sujeitos da pesquisa. Devemos considerar que a história oral pode comportar as metáforas, que desempenham um papel muito importante na produção dos sentidos sobre adoecimento e sobre cura: elas lidam com imagens ricas de sentimento e expressam aspectos que fogem ao controle do consciente. A operação metafórica vem juntando o sentimento junto às representações intelectuais: elas se mantêm próximas à experiência de vida das pessoas e ultrapassam a segmentação do fenômeno físico, que alija outras dimensões do sujeito, como a espiritual.

A dimensão espiritual é laborada pelas pessoas das classes populares; mais facilmente elas parecem perceber a inteireza do humano. Minayo (2004) já colocava que novas proposições paradigmáticas devem levar em conta uma redefinição mais totalizante dos processos humanos, envolvendo matéria e espírito:

“A visão social de saúde também vai ao encontro das concepções de resistência das classes trabalhadoras, ao nível do senso comum. Porém, ela inclui a imagem mais totalizante do homem-corpo-alma matéria e espírito, assim como as condições de vida e trabalho”(MINAYO, 2004).

A problemática da saúde e da doença envolve questões existenciais que exigem repostas do ser humano inteiro; clama sua expectante relação com a vida, com a morte e com a necessidade que temos de significar esses processos. Precisáramos, na prática e na teoria, buscar a multidimensionalidade dos sujeitos como totalidade fundamental do humano; isso nos leva à transcendência. Segundo Loyola (1984, p. 23), em seu livro *Médicos e curandeiros*: “A doença (ou saúde) é considerada, no quadro global dos problemas da vida ou da morte como um fenômeno que escapa, em última instância, ao controle do homem, como algo que, no limite, é produto de forças sobrenaturais ou, mais comumente, de Deus”.

Dentro desse quadro, será efetuado o seguinte procedimento:

- a) Descrição dos modos de dar significado a seus processos de adoecimento e de cura (estudo de narrativas, por meio da história oral, abordando a temática do adoecer e do curar-se);
- b) Nessas descrições, tentarei pinçar o que nomeio como dimensão espiritual e que se calça nos fenômenos de relação com o sagrado, visto como a relação com Deus, a imortalidade do princípio espiritual nos seres humanos (a sobrevivência extrafísica da individualidade que após a morte do corpo físico) e a mediunidade como base dos fenômenos da espiritualidade.

Procederemos à descritividade e análise do campo empírico, buscando a voz de narradores e dialogando com autores como Freire (2003, 2005, 2006); Turner (1995); Jung (1999); Greisson (2007); Moody (1975, 1977, 2004); Morse (1985,1989), Parnia e Fenwick (2002), Van Lommel (2001) e com os pensadores espiritistas, que também estudaram e analisaram o fenômeno em questão, como Bozzano (2000); Flammarion (1990); Gibier (1998); Kardec (2006a, 2006b, 2006c, 2006d); Denis (1994, 1987, 2003, 2006); Iandoli (2004); Linhares (2003, 2005), Nobre (2000); Peres (2004).

Devemos observar, ainda, que Morin (2000, p.45) já afirmava que paradigma “é aquilo que está no princípio da construção das teorias, é o núcleo obscuro que orienta os discursos

teóricos neste ou naquele sentido.” Na verdade, observa o autor que a ciência é uma atividade organizativa da mente e sempre o observador está presente no diálogo com o mundo dos fenômenos.

Propõe Morin (2000) que a objetividade da ciência possa produzir a reflexividade sobre a própria ciência - a eleição do pensamento espírita como uma das referências, é também uma tentativa de dar conta da reflexividade que inclui a esfera múltipla e articulada da ciência, filosofia e religião.

Quanto a este aspecto da objetividade e do papel da reflexividade nas ciências, Mellucci (2005) sugere que através da história de todos os homens ou da gente comum pode-se reconstruir a história profunda das sociedades. Para isso a auto-reflexão da ciência deve acontecer, e a centralidade do sentido deve ser uma chave para a compreensão dos fenômenos sociais.

É fundamental neste trabalho, a idéia de que as ciências antropossociais possuem um enraizamento físico e natural; e as ciências consideradas físicas e naturais são ciências sociais, como observa Morin (2000). Assim, tenta-se superar a fragmentação que põe de um lado as ciências físicas e naturais e de outro lado as ciências ditas do homem e da sociedade. Superar isso envolve também retomar a uma idéia de sujeito no estudo dos fenômenos humanos e da sociedade; um sujeito que foi remetido à filosofia e a moral (MORIN, 2000, p. 20-21). O desenvolvimento científico para Morin (2000) possui traços que ele qualifica “negativos” quais sejam: a fragmentação do saber e o desligamento das ciências da natureza daquilo que se chama prematuramente de as ciências do homem. De fato, o ponto de vista das ciências da natureza exclui o espírito e a cultura que produzem essas mesmas ciências, e não chegamos a pensar o estatuto social e histórico das ciências naturais.

Por outro lado, segundo Morin (2000) “do ponto de vista das ciências do homem, somos incapazes de nos pensar, nós, seres humanos dotados de espírito e de consciência, enquanto seres biologicamente constituídos”.

Tomando a história oral também como uma forma de compreender as narrativas e de pensar a vida social é que utilizamos a formulação oral como leitura de experiência, sustentada por uma série de entrevistas. Incluímos uma visão de memória, como trazendo o passado dinâmico e o inconsciente. Como diz Bergson (2006, p.167) “as imagens presentes em nossa percepção possuem uma existência fora da consciência e, pois, no espírito”.

Koenig (2005, p.18), em seus estudos, revela que as necessidades espirituais tornam-se particularmente fortes nos momentos que as doenças ameaçam a vida (uma situação limite), ou o modo de vida, e que “negligenciar a dimensão espiritual é como ignorar o ambiente

social de uma paciente ou seu estado psicológico, e resulta em falha ao tratar a pessoa integralmente”.

A compreensão popular de dimensão espiritual varia de acordo com as culturas. As religiões são formas humanas de lidar com a dimensão espiritual, através de seus cânones; e são formas de dar conta da relação entre esse ser espiritual, conectando-as com as razões de sentido de estar no mundo hoje. Penso que nos processos de adoecer e curar-se se vê as formas humanas de se relacionar com o ser espiritual que somos.

Por isso estou tecendo como referência base sobre espiritualidade o pensamento espírita, segundo a Doutrina dos Espíritos, codificada por Allan Kardec. Segundo esta referência, o ser humano é um ser espiritual que está encarnado; e o Ser Espiritual é a individualidade pensante, perfectível, imortal e criado por Deus (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d).

Podemos, assim, explicitar que dimensão espiritual é a relação do homem (enquanto espírito reencarnado) com o ser espiritual que ele é e que as explicações de sentido decorrentes desse estado, portanto, transcende à facticidade de seu estar no mundo nesta reencarnação (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2006e).

Poder-se-ia dizer que há um Paradigma do Espírito que vem sendo gestado desde Sócrates: ele envolve concepções de imortalidade da alma humana, transcendendo ao corpo físico, pensa o ser humano como sendo possuidor de razão autônoma e de senso moral, dotado de liberdade e perfectibilidade (INCONTRI, 2001).

O Paradigma do Espírito poderia vir a contribuir como base reflexiva para um percurso educativo que considerasse, como sua idéia de sujeito, um ser que é Espírito, em trânsito pela experiência terrena, perfectível, após inumeráveis reencarnações e que tem como modelo o Cristo. Ainda, a experiência espiritual pode ser lida como experiência de transformação de um sujeito reflexivo, que acumula saber e aprendizagem sobre si (LINHARES, 2005; INCONTRI, 2001). É esse movimento reflexivo que sustém esta tese.

1.5. Cenários do estudo

O utópico não é o irrealizável; a utopia não é o idealismo, é a dialetização dos atos de denunciar e anunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante. Por esta razão a utopia é também um compromisso histórico.

Paulo Freire

1.5.1. Posto do Programa de Saúde da Família Novo Iracema – Maranguape

Maranguape faz parte da rede metropolitana de Fortaleza; fica a 27 km de distância da capital do Ceará, cercada por um verde imponente da mata atlântica, contrapondo-se ao cenário usualmente seco do Nordeste. Possui cerca de noventa mil habitantes, de origem indígena, que mantêm tradições ligadas às suas origens, como as rezas e as benzeduras. Maranguape tem uma bela história de fé, bem característica do povo nordestino. Em 1998, as estatísticas locais, com relação à mortalidade infantil, eram de 36 mortes para cada 100.0000 nascidos vivos, e esses números não cediam diante dos esforços e das ações de saúde tradicionais. Os profissionais de saúde constataram que 40% das mortes ocorriam por diarreia, e que em 100% desses casos os pais haviam procurado rezadores, na tentativa de salvar a vida do filho; ou para o consolo espiritual, já que em alguns casos a criança era considerada desenganada pela família (MORAES, 2006).

Tânia Maria Vasconcelos de Moraes, enfermeira coordenadora do Programa de Saúde da Família na época, entrevistada por mim em maio de 2006, relatou que, com sua equipe, analisou as causas dos óbitos, no que ela denominou “autópsia verbal”: estudou os atestados de óbitos e conversou com cada família, para chegar às informações anteriormente relatadas.

“O rezador sempre me atende a qualquer hora. Não cobra nada. Não precisa de ficha[...]. Tem sempre uma palavra de conforto[...]”: fala das pessoas à equipe de saúde durante as conversas. A equipe constatou que os rezadores tinham atitudes que prejudicavam, como a indicação de chás, por não falar sobre o soro oral, por pedir que suspendessem a alimentação[...].

No final de 1999, a secretaria de saúde do município compreendeu que outros fatores deveriam ser levados em consideração, como a fé e a cultura popular. Maranguape é uma cidade que dá a impressão de que em cada quarteirão tem um rezador, e a população mantém suas tradições de procurar auxílio e conforto espiritual para os males que maltratam o corpo e a alma recorrendo aos rezadores, que nunca lhes faltaram, principalmente os de maior vulnerabilidade social.

Em uma abordagem inovadora, os profissionais de saúde resolveram aliar o que tradicionalmente, a cultura ocidental separa, no combate à mortalidade infantil. Em vez de investir numa campanha para convencer a população a procurar uma unidade de saúde e a abandonar as rezas, os técnicos decidiram respeitar a cultura e as tradições locais e

cadastraram e treinaram 188 rezadores e 8 raizeiros, os quais hoje fazem parte do Programa de Saúde da Família local.

Os rezadores prontamente aceitaram as orientações e concordaram em se aliar às equipes de saúde, numa parceria inédita. Segundo a enfermeira Tânia Moraes, a maioria dos médicos foram resistentes, mas ocorreu uma sensibilização geral, envolvendo a comunidade da cidade.

Alguns médicos uniram-se aos rezadores, que aprenderam a preparar o soro caseiro e a identificar os sinais de desidratação grave, de modo que as crianças que chegavam aos profissionais de saúde eram aquelas que se encontravam em estado menos grave do que antes. Assim reduziram em 55% a mortalidade infantil, unindo o soro e a reza, ciência à sabedoria popular (MORAES, 2006).

Esse cenário é importante para o presente estudo, pois se trata de um local no qual as pessoas vivenciam seu processo de adoecimento e de cura, com a participação direta de uma pessoa que é um instrumento de relação com o sagrado e que, abertamente é prioritário na vida desses sujeitos que procuram o rezador.

O Programa de Saúde da Família (PSF) que, segundo Ros (2004), não deveria mais ser assim denominado, mas de Estratégia de Atenção Básica, porque é estruturante do Sistema Único de Saúde, permite redimensionar a organização dos serviços de saúde municipais; deve promover saúde e trabalhar com grupos terapêuticos nas comunidades nas quais se localiza o Centro de Saúde, fazendo educação e se vinculando a uma população adstrita. O PSF foi implantado pelo governo brasileiro em 1994, constituindo-se numa proposta de ênfase na atenção básica, primária, integral da família, contrapondo-se ao modelo hegemônico, ao complexo médico-industrial e incluindo dentre outras metas, a promoção de saúde (PSF).

Essa estratégia para a atenção básica à saúde da família resultou em uma maior proximidade dos cotidianos das pessoas e das populações e num confronto com os processos vividos por diferentes grupos sociais a respeito de suas crenças e de suas significações para a vida.

O sentido da vida e a superação da crise que a doença e que a morte representam dão-se, para a maioria da população, no campo religioso. O relacionamento com a realidade de grande parte da população brasileira dá-se através da elaboração religiosa. Desconhecendo este fato, o profissional de saúde não conseguirá compreender a perspectiva com que a maioria dos usuários e profissionais relaciona-se com a realidade.

Melhy (2002, p. 85-86) exemplifica uma situação importante no cenário histórico nacional, em que a experiência dos grupos populares não foi levada em consideração, com

acentuado desligamento cultural, com uma documentação distorcida do fato, que foi a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro:

Modernos estudos de história oral têm mostrado que há uma versão diferente das expressas nos livros sobre a Revolta da Vacina. Quando abordado exclusivamente por meio de documentos, aquele fato mostra o povo contra o governo republicano na cidade do Rio de Janeiro; porém, pesquisas feitas com entrevistas revelam que o protesto popular se deu no Morro da Saúde porque a invasão policial atacou determinados campos religiosos da divindade do Candomblé Omolu, exatamente o santo que tinha tido varíola.

Em Maranguape, o Posto de Saúde Novo Iracema atende cerca de 1600 famílias; tem um aspecto bem cuidado, simples. Esse posto possui o Recanto da Fé, sala bem organizada similar aos demais consultórios, na qual o senhor Ananias Rozendo de Oliveira, de 77 anos, reza nos pacientes que o procuram no referido posto. “[...] quebranto, dor de cabeça, dor de dente, braço desmentido, dor de coluna, ventre caído[...]” Ele é um agricultor aposentado, católico e há 31 anos exerce o ofício de rezador. Três vezes por semana, Sr. Ananias atende, em média quarenta pessoas por dia, que, em sua maioria buscam suas orações e, às vezes, antes ou depois da oração, buscam atendimento médico ou odontológico: “a maioria vem só para rezar”, diz Sr. Ananias. Ele é um dos rezadores cadastrados e treinados para orientar às mães a levarem as crianças ao médico. Ensina o preparo do soro caseiro e ainda benze o referido soro (o que confere a este maior credibilidade).

Fiquei extremamente emocionada com o Recanto da Fé e com Sr. Ananias, que gentilmente orou em mim com seu galho de pinhão roxo. A equipe de saúde respeita o velho homem, o seu “trabalho”; e alguns desfrutam desse serviço, como a dentista do posto, a jovem Carol, de 26 anos. Carol tem uma lesão em sua mão direita; já foi operada e, que nos momentos de dor mais intensa, recorre ao rezador, segundo seu próprio relato. Há um entrosamento humanizado entre a comunidade e a maioria dos profissionais do referido posto. A enfermeira do posto, senhora Afonsina Alves de Souza, quando de minha primeira visita ao posto, em maio de 2005, narrou que, ao criarem o Recanto da Fé, uma senhora da comunidade disse-lhe: “Se a senhora acredita no que a gente acredita, a gente também acredita na senhora”.

No PSF Novo Iracema de Maranguape, pretendo colher depoimentos de sujeitos da comunidade que recorrem ao rezador no Recanto da Fé, e que procuram atendimento médico. Através de entrevistas semi-estruturadas, utilizando-me de suas histórias orais temáticas, pretendo estudar o modo como esses sujeitos compreendem o processo de adoecimento e de

cura, como se relacionam com a divindade, e como compreendem espiritualidade, dentre outros objetivos.



Figura 1 - “Reza dá saúde! A pessoa que não reza não pode ter saúde!” S. Ananias
SALA DA FÉ – PSF NOVO IRACEMA – MARANGUAPE – CE
Fonte: Eliane Oliveira

1.5.2. Enfermaria Mãe-Canguru



Figura 2 – Método Mãe-Canguru . J.A.M. pai de Rebeca
Fonte: W. Rios



Figura 3 - Método Mãe-Canguru – M.R. A.S.S. Mãe de Rafaela e Rebeca
Fonte: Eliane Oliveira

O Ministério da Saúde, desde 1999, por meio da Área de Saúde da Criança, tem conduzido o processo de normatização e de disseminação nacional do Método Mãe Canguru, uma proposta de humanização da assistência neonatal, baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e de sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele-a-pele o mais precoce possível e o envolvimento da mãe, do pai e da família nos cuidados com o bebê. O Método tem sido trabalhado em âmbito nacional, como uma política pública, em um trabalho interdisciplinar, e vem sendo implantado nas maternidades que atendem gestantes de alto risco pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand, da Universidade Federal do Ceará, em 1999, implantou a Enfermaria Mãe Canguru, que é um novo paradigma de atenção perinatal. Trata-se de uma atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Em 1979, os doutores Héctor Marinez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios – Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, iniciaram essa nova concepção e essa nova forma de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso (CARVALHO; PROCHNIK, 2001). Essas crianças constituem um grupo sujeito a infecções cruzadas, ao desmame precoce, ao alto percentual de morbimortalidade neonatal, com graves consequências médicas e sociais, como abandono dos bebês pelas famílias quando a separação é longa e com altos custos dos cuidados (BRASIL, 2002).

Oliveira *et al.* (2006) relatam que em todo o mundo nascem anualmente vinte milhões de crianças prematuras e com peso abaixo de 2500 gramas, e dessas crianças, um terço morre antes de completar um ano de vida. Dentro de uma atenção humanizada à criança, à mãe e à família, respeitando-as em suas características e individualidades; esse método propicia maior vínculo mãe-filho, auxilia no desenvolvimento psicomotor dos recém-nascidos, notadamente os de baixo peso, e promove o aleitamento materno (MARGOTTO, 2006).

O “Método Canguru” faz parte da política de saúde do Estado Brasileiro. O “Metodo Mãe-Canguru” é definido como um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele-a-pele precoce entre a mãe e o seu recém-nascido de baixo peso, de forma crescente, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido (MARGOTTO, 2006; BRASIL, 2002). Esse contato prolongado e contínuo se inicia no hospital, após o bebê ter condições de sair da UTI neonatal, como peso acima de 1200 gramas, com a respiração efetiva (sem suporte suplementar de oxigenioterapia) e em condições de ser alimentado com leite materno exclusivo. O bebê em geral, é colocado em posição supina, semidespido, entre os seios da mãe (posição de rã), e recebe acompanhamento adequado por parte de profissionais de saúde especializados, numa equipe multidisciplinar (BRASIL, 2002; MARGOTTO, 2006).

O contato pele-a-pele, que se inicia no hospital, pode ser mantido em casa. O método, reconhecidamente, diminui o tempo de internação e aumenta as taxas de sobrevivência infantil entre bebês prematuros, bem como melhora a sua qualidade de vida e previne o abandono (CARVALHO; PROCHNIK, 2001). Estes autores narram o por quê do “Mãe-Canguru”:

O Método Mãe-Canguru adotou o nome dessa espécie de mamíferos marsupiais originários da Austrália, porque as crias nascem antes de completar ou levar ao fim sua gestação. Os bebês-cangurus têm, por isso, uma gestação extra-uterina. A natureza dotou as fêmeas dos cangurus de uma bolsa onde se completa o tempo de gestação: ali, os pequenos se aquecem e se alimentam até se fortalecerem adequadamente. [...] O filhote canguru nasce “premature” (do nosso ponto de vista), com apenas 13 mm: isto significa que ele é doze mil vezes menor do que sua mãe. Ela o carrega durante dezoito meses ou mais, dentro de sua bolsa marsupial. Por isso, a bolsa marsupial pode ser considerada uma verdadeira incubadora natural, dentro da qual o pequeno canguru permanece por um período cinco vezes maior do que no útero materno.

Esse método é uma forma segura de assistência ao recém-nascido prematuro; oferece vantagens em relação à assistência convencional, incluindo benefícios sociais, como a participação da família e a redução de custos, e pode ser adaptado a diferentes culturas e a diferentes tipos de hospitais. Os maiores obstáculos para a sua implantação parecem ser a atitude de desconhecimento dos profissionais de saúde, a precária infra-estrutura dos

hospitais, os problemas sociais das mães e das famílias, como também a falta de informações suficientes dos gestores sanitários, dos diretores e dos administradores dos hospitais sobre o assunto (BRASIL, 2002).

Ao gestar seu bebê, geralmente a mãe o idealiza gordinho, perfeito, saudável e risonho. No geral, porém, os partos prematuros ocorrem de forma imprevista, causados na maioria das vezes por afecções maternas. Margotto (2006, p.38) enfatiza que: “não só o bebê é pré-termo, os pais também são prematuros, pois a fase de desenvolvimento psico-afetivo que ocorre durante a gestação foi interrompida bruscamente”. Portanto, o nascimento de um bebê prematuro sempre se constitui uma experiência traumática, com expectativas acerca da sobrevivência e da saúde da criança. O bebê prematuro, na maioria das vezes passa por um período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neo), por um período que varia de acordo com o peso, com a idade gestacional e com o estado clínico.

A UTI neo, é um local de alta tecnologia, com aparato técnico considerado de ponta, como aparelhos de ventilação mecânica, surfactante exógeno, óxido nítrico inalatório, dentre outros dispositivos. É também um local de procedimentos invasivos, estressante para o bebê, para as mães e para os profissionais de saúde. O bebê permanece com tubos de diversos tipos, como sonda orogástrica para alimentação, fios para oxímetros de pulso agulhas para acesso venoso, realiza exames variados ao longo do dia; enfim, sobre ele é exercida uma monitorização contínua nas vinte e quatro horas do dia.

Os pais podem visitar seu bebê sem restrições, mas assustam-se com tanta técnica e com tanta gente. Sempre questionam acerca da sobrevivência da criança. Com a melhora clínica do bebê, a mãe vai sendo orientada sobre o método mãe-canguru, sobre as vantagens deste e sobre sua disponibilidade de permanecer com o bebê na enfermaria, no momento oportuno. É um momento de intensa doação da mãe, que fica no hospital com seu bebê em seu corpo, numa “bolsa” artificial.

Os estudos atuais acerca da importância na gestação da Psicologia Fetal, um ramo recente nascido dos avanços tecnológicos na área pré-natal, mostram que o feto tem reconhecidamente seu espaço, com um psiquismo rico, confirmando a riqueza da personalidade humana antes do nascimento. Com o advento do ultra-som, coadjuvado por outras técnicas, inclusive com a regressão do indivíduo ao período pré-natal, conforme vem sendo praticado pela psicologia transpessoal, descobriu-se a existência de uma vida repleta de emoções (BUSNEL, 2002; NEGRI, 1997; PIONTELLI, 1995; WILHEIM, 2002), desfazendo assim, a idéia de que ao nascer a criança é uma folha em branco e, abrindo assim um campo para confirmação da reencarnação (NOBRE, 2000). Sabemos, hoje, que a criança antes do

nascimento é um ser humano consciente e capaz de reações; e que tem uma vida afetiva, sentimentos e lembranças. As percepções e os sentimentos da criança começam a modelar o seu comportamento, assim como as suas esperanças. Os nove meses que separam o momento da concepção do nascimento têm uma importância capital na formação e na estruturação da personalidade, da libido e dos impulsos (VERNY, 1991).

Vários estudos na atualidade abordam a sensorialidade do bebê intra-útero como suporte às primeiras relações. Andrade (2006) revela que o embrião com menos de seis semanas de desenvolvimento intra-uterina, um leve acariciar do lábio superior, ou das abas do nariz, fazem o pescoço se curvar e o tronco se afastar da fonte de estímulo. Os fetos entre o quarto e o quinto mês de vida intra-útero acalmam-se quando escutam música de Vivaldi e Mozart e podem ficar agitados com sons de rock. Busnel (2003) cita que por meio de sucção não nutritiva o recém-nascido de dois dias prefere escutar a voz humana a qualquer outro som e com um dia de vida pós-natal o bebê pode reconhecer entonações de vozes e que prefere as de alegria, e que há um aprendizado intra-uterino de emoções expressas pelos pais. Busnel (2003) se reporta ao fato de que embora a sensorialidade fetal tenha sido negada pela ciência porque o sistema nervoso ainda não estava anatomicamente completo, sabe-se hoje que a partir da sétima semana de gestação aparecem o olfato e o paladar. A pesquisadora relata que há uma continuidade de gosto e de cheiro entre o líquido amniótico, o colostro e o leite materno.

Soulé (1997) enfatiza que a bradicardia no feto pode ser provocada pela dor que ele venha a sentir durante um procedimento médico ou pela dor que a mãe venha a sentir. O estudioso acredita que devemos conhecer a dor no feto a fim de evitarmos o que ocorreu com a dor no recém-nascido, a qual foi negada por muito tempo, o que fez com que muitos procedimentos dolorosos fossem realizados sem que a dor do bebê fosse levada em consideração. E o bebê pré-termo, além de mais sensível aos estímulos dolorosos, é incapaz de instalar um sistema para aliviar a dor.

Piontelli (1995) e Negri (1997) são a favor da continuidade do comportamento pré e pós-natal. Os trabalhos de Piontelli e Negri foram realizados por meio de ecografias. Negri (1997) observou que o bebê intra-útero, pode demonstrar contato com o seu meio e em particular com a placenta. A pesquisadora observou que o bebê intra-útero mostra interesse em tocar e brincar com a placenta, ficar em contato estreito com a mesma, avançar a boca na direção da placenta, tocá-la com a cabeça, esfregar seu rosto contra ela, aconchegar-se à ela. Alguns bebês seguram o cordão umbilical mais tempo que outros bebês. Essas observações foram realizadas por volta da décima sétima e décima oitava semana de vida intra-uterina; os

movimentos fetais são semelhantes aos movimentos realizados por bebês pré-termo (NEGRI, 1997).

Os estudos anteriormente citados nos propiciam uma idéia acerca da importância do “Método Canguru” para o binômio mãe e filho, tanto com relação à parte biológica, mas também psicológica e afetiva e espiritual.

O binômio mãe e filho é um importante colaborador para este estudo, no qual através de entrevistas semi-estruturadas, procurarei captar, no relato materno (história oral temática) sua maneira de vivenciar a experiência de gestar e de dar à luz a um bebê prematuro e sua relação espiritual com todo o processo de gravidez e de parto, desde a unidade de terapia intensiva neonatal até chegar à enfermaria Mãe-Canguru.

1.5.3 Experiência de Quase-Morte

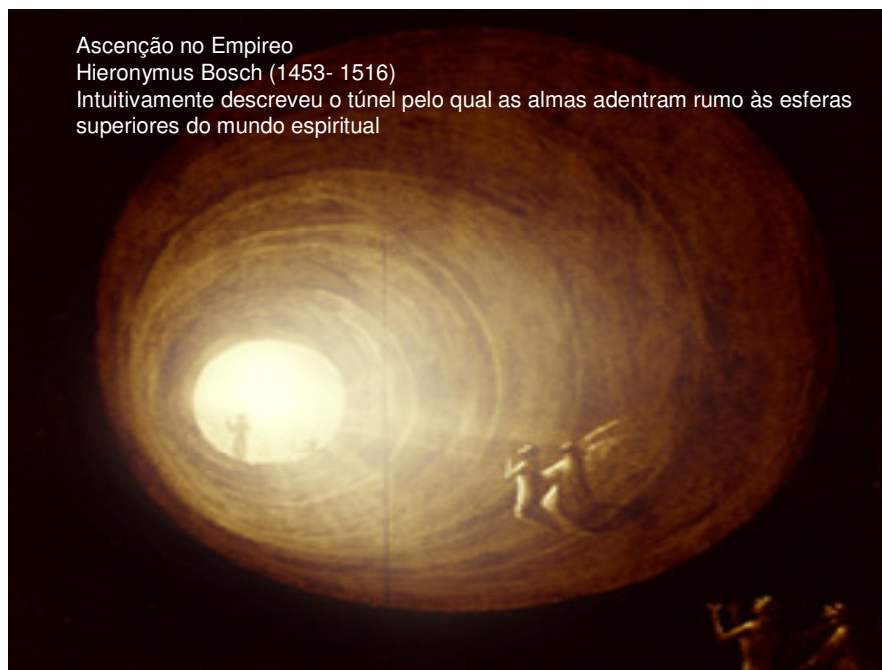


Figura 4 – Ascensão ao Empíreo
Fonte: Hieronymus Bosch (1453 – 1516)

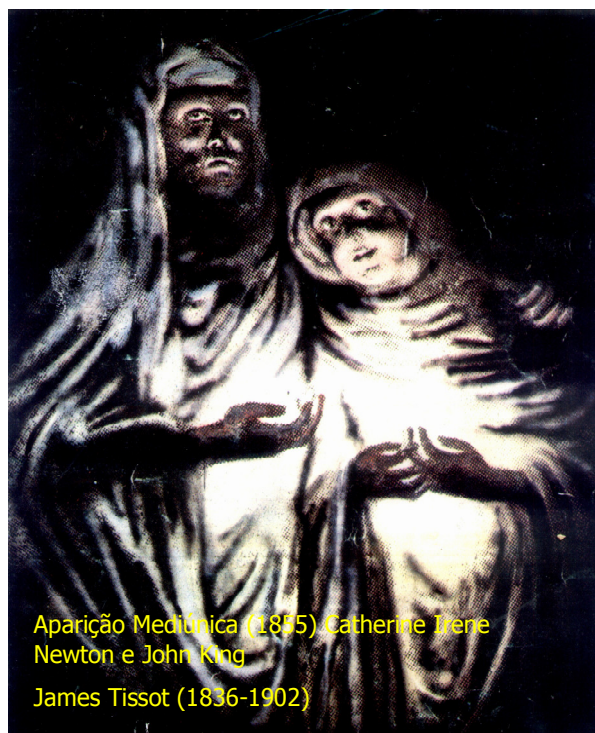


Figura 5 – Aparição mediúnica (1855) Catherine Irene Newton e John King
 Fonte: James Tissot (1836-1902)

Experiência de quase-morte é um termo criado pelo médico americano, Raymond Moody Jr. (1975,1992), para conceituar a vivência de indivíduos que foram considerados clinicamente mortos, mas que voltaram a viver normalmente e se lembram, na maioria dos registros feitos até então, de terem experimentado: sensação de estar morto; ouvir o anúncio da própria morte; sensação de flutuar para fora do corpo; paz e ausência de dor (inefabilidade); sentimentos qualificados pelos sujeitos como de real valor; capacidade de se deslocar, na velocidade do pensamento, para o local que desejasse; capacidade de ouvir o que os médicos e os familiares estavam falando durante a vivência, de uma perspectiva que não teria se estivesse em seu corpo deitado; *mover-se em um túnel* e ser atraído por uma luz brilhante branca, dourada, azul ou visualizar bonitas pontes ou portas com feitiço estético incomum, por onde atravessava para outra dimensão, para o mundo espiritual; encontro com parentes ou amigos já falecidos; contato com seres espirituais, denominados por essas pessoas como *seres de luz*, que irradiam amor lido como incondicional, amparo, conforto e proteção; entrada em lugares muito bonitos, como jardins, bosques, lagos, sempre envolvidos por uma luz muito brilhante; recapitulação holográfica da própria vida, não como forma de julgamento, mas como forma de compreensão do que cada um verdadeiramente é, do verdadeiro sentido da vida, enquanto aprendizado de amor e de aquisição de conhecimento, principalmente de autoconhecimento; reestruturação da personalidade mediante o contato com o que nomeiam como sendo *a comunicação com a luz*; retornar à vida, passar pela experiência

de contar aos outros sobre a vivência, ter novas visões da morte e a comprovação de conhecimentos não adquiridos por meio da percepção normal (GREYSON, 2000, 2003, 2007; KUBLER-ROSS, 1998, 2003; MOODY JR, 1975, 1992; MORSE; PERRY, 1997; PARNIA; FENWICK, 2002; Van LOMMEL *et al.*, 2001).

O cardiologista holandês Pim van Lommel *et al.* (2001), em seus trabalhos, explicita que, em muitas circunstâncias, são relatadas experiências de quase-morte, como parada cardíaca em infarto do miocárdico, com morte clínica; em situações em que ocorre choque hipovolêmico, por hemorragias como em complicações perioperatórias e no pós-parto; tentativa de suicídio; choque anafilático; em pessoas com doenças graves; em pessoas com depressão séria e em pessoas inteiramente conscientes, sem causa clara. Este pesquisador e a sua equipe, têm se debruçado por mais de uma década nesses estudos com contribuições relevantes.

As situações em que, sem causa aparente, algumas pessoas vivenciam uma EQM, cuja vivência inclui sempre a experiência fora do corpo (Van LOMMEL *et al.*, 2001), no referencial espírita esta situação é denominada desdobramento ou exteriorização da alma (KARDEC, 2006b).

O processo de morrer, em particular a experiência subjetiva de morrer, é uma área pouco conhecida, e tem sido ignorada pela investigação científica. Fenwick e Parnia (2001) ressaltam a importância desse estudo, que ocorre de fato incontestável, para auxiliar os profissionais de saúde a lidar com a ansiedade dos pacientes que enfrentam a morte, e para a compreensão da natureza da consciência humana.

Experiência de quase-morte (EQM) é um termo que denota, segundo Moody (1977), “qualquer experiência perceptiva consciente que ocorre durante um evento no qual a pessoa poderia morrer (tão próxima à morte que se acreditaria ter morrido a pessoa ou declarada clinicamente morta), mas que apesar de tudo continua a viver sua vida física.”

Recentemente, Moody (1991) redefiniu a experiência de quase-morte como “um evento espiritual profundo, não desejado, que ocorre com algumas pessoas próximas à morte”.

Embora o termo experiência de quase-morte tenha surgido em 1975, relatos similares, descrevendo profunda experiência subjetiva podem ser encontrados no folclore escrito de europeus, do oriente médio, dos indianos, dos africanos, do leste asiático, dos povos do pacífico, na cultura dos nativos americanos e na literatura médica desde o século XIX (GREYSON, 1998, 2006).

Van Lommel *et al.* (2001) propõem a compreensão de que os eventos anteriormente descritos e que constituem EQM são vivenciados e relatados não só por pessoas que foram

consideradas clinicamente mortas por seus médicos, mas também por pacientes em coma profundo, por pacientes em estado terminal e cujos relatos são chamados “visões no leito de morte” e por pessoas que passaram por situações de grande risco de morrer, em que a morte parecia inevitável e das quais saíram ilesas, como acidentes durante escaladas em montanhas ou acidentes de trânsito, os quais são comumente chamados de “medo da morte”.

Experiência de quase-morte, portanto, é considerada, por grande parte dos autores que a estudam, uma experiência espiritual e os relatos sugerem que **a memória está fora do corpo** (MOODY, 1975); a EQM ocorre quando algumas pessoas vivenciam um estado de consciência mística com funcionamento mental intensificado, quando o funcionamento mental está gravemente prejudicado, e constitui um desafio para os modelos atuais que concebem a interação cérebro-mente (GREYSON, 2007). Experiências de quase-morte são experiências vivenciadas por pessoas desde tempos remotos e foi alvo da tentativa de compreensão de filósofos (IANDOLLI JR., 2004; NOBRE, 2004).

Desde a antiguidade, a reflexão sobre a morte e, em especial, a experiência de quase-morte comparecem na educação – em *A República de Platão* (428-348 a.C.), no livro X, o dialogismo socrático já nos instigava a esse âmbito de interrogações. Utilizemos o mito de Er para ilustrar uma primeira ordem de questões suscitadas pela EQM.

Platão conta o mito de Er, denominado mensageiro do além, Livro X, 615a-e; p. 313-319:

A verdade é que o que vou te narrar não é um conto de Alcínoo, mas de um homem valente, Er o Armênio, Panfílio de nascimento. Tendo ele morrido em combate, andavam a recolher, ao fim de dez dias, os mortos já putrefatos, quando o retiraram em bom estado de saúde. Levaram-no para casa para lhe dar sepultura, e, quando, ao décimo segundo dia, jazia sobre a pira, tornou à vida e narrou o que vira no além. Contava ele que, depois que saíra do corpo, a sua alma narrou o que vira no além. Contava ele que, depois que saíra do corpo, a sua alma fizera caminho com muitas, e haviam chegado a um lugar divino, no qual havia, na terra duas aberturas, contíguas uma à outra e no céu, lá em cima, outras em frente a estas. No espaço entre elas, estavam sentados juízes que, depois de pronunciarem a sua sentença, mandavam os justos avançar para o caminho à direita, que subia para o céu, depois de lhes terem atado à frente a nota de seu julgamento; ao passo que os injustos, prescreviam que tomassem à esquerda, e para baixo, levano também atrás a nota de tudo quanto haviam feito. Quando se aproximou, disseram-lhe que ele devia ser o mensageiro junto dos homens, das coisas do além, e ordenaram-lhe que ouvisse e observasse tudo o que havia naquele lugar. [...] E as almas, à medida que chegavam, pareciam vir de uma longa travessia e regozijavam-se por irem para o prado acampar, como se fosse uma panegíria; as que se conheciam, cumprimentavam-se mutuamente, e as que vinham da terra faziam perguntas às outras sobre o se passava no além, e as que vinham do céu, sobre o que sucedia na terra. [...] O essencial dizia ele que era o que segue. Fosse quais fossem as injustiças cometidas e as pessoas prejudicadas, pagavam a pena de tudo isso sucessivamente. [...] Depois de cada um deles ter passado sete dias no prado, tinham de se erguer dali, e partir ao oitavo dia para chegar, ao fim de mais quatro dias, a um lugar de onde se avistava, estendendo-se desde o alto através de todo o céu e terra, uma luz, direita como uma coluna, muito semelhante ao arco-íris, mas mais brilhante e mais pura. [...] De repente, as almas

partiram dali, cada uma para seu lado, para o alto, a fim de nascerem cintilando como estrelas. Er, porém foi impedido de beber. Não sabia contudo, por que caminho nem de que maneira alcançara o corpo, mas, erguendo os olhos de súbito, viu, de manhã cedo, que jazia na pira. [...] a alma é imortal e capaz de suportar todos os males e todos os bens, seguiremos sempre o caminho para o alto, e praticaremos por todas as formas a justiça, com sabedoria, a fim de sermos caros a nós mesmos e aos deuses, enquanto permaneceremos aqui; e, depois de termos ganho os prêmios da justiça, como os vencedores dos jogos que andam em volta a recolher os prêmios da multidão, tanto aqui como na viagem de mil anos que descrevemos, seremos então felizes.

Estaríamos a dialogar com o mito de ER?

2 CAPÍTULO 1 - PARADIGMA DOMINANTE, CRISE E PARADIGMA EMERGENTE

2.1 Situando o paradigma da educação médica

Anterior ao surgimento das universidades medievais, a formação médica relacionava-se à aprendizagem com o trabalho. A educação foi separada do trabalho médico, no campo da clínica médica na Idade Média, e no século XVIII, na área da clínica cirúrgica (LAMPERT, 2002). Perdura até os dias atuais a cisão do trabalho manual e intelectual. Desta forma, o aluno de medicina, não tem poder de intervir nos problemas de saúde da população. A prática do estudante de medicina é vista como experiência pedagógica, e não como contribuição para a transformação da realidade no setor saúde, eximindo o acadêmico do trabalho produtivo (GARCIA, 1972). A formação do médico, a partir de estudos em grupos, desconectados da prática profissional, é um tipo de organização que concebe a escola médica como uma estrutura administrativa e um sistema de governo separados das instituições de assistência (GARCIA, 1972). A questão entre o ensino, a prestação de serviços de saúde, a escola e o mundo do trabalho é elemento comum em todas as reflexões sobre a educação médica.

No início do século XIX, o capitalismo já era uma forma hegemônica da produção no mundo europeu, funcionando como uma superexploração da força de trabalho. Nossa sociedade organizada sob a égide do capitalismo tem favorecido a sofisticação e progresso de tecnologias em diferentes campos. No que concerne às relações sociais, essas são submetidas a padrões de profundas desigualdades, com acirramento do individualismo, estímulo à competição desenfreada e desrespeito às questões de gênero, de etnia, de idade (DA ROS, 2004).

Entre 1830 e 1870 a contra-hegemonia no seio dos movimentos sociais, desenvolve um novo conceito do processo saúde-doença, chamado de medicina social. Entre 1870 e 1900, com o desenvolvimento de diversos campos do conhecimento, principalmente a microbiologia, ocorre verdadeira revolução no conhecimento médico. E por interesse do capital e do complexo médico industrial, pelo início da fragmentação no conhecimento, pela galopante concentração de renda e pelas derrotas nas tentativas de transformação social, vai se ofuscando a possibilidade do entendimento da saúde como questão determinada socialmente

(DA ROS, 2004). Virchow (1948), vai afirmar que as doenças são causadas pelas más condições de vida.

À hegemonia não interessava as investigações da medicina social, que apontavam para mudanças sociais no capitalismo e no Estado. O pensamento calcado na unicausalidade, no microorganismo, na doença, tirava do Estado a responsabilidade e abria a possibilidade de culpar a vítima, iniciando o higienismo na saúde pública e o desenvolvimento de tecnologia para investigar as unicasas e para a indústria farmacêutica erradicar as respectivas causas. Da Ros (2004) explicita que a hegemonia instala ideologicamente um jeito de pensar, descartando-se a questão das determinantes sociais do processo saúde-doença e sociedade, instalando as bases para o chamado complexo médico industrial.

Rosen (1979) relata que a hegemonia passa a ter sua base científica nas ciências exatas, e abandona definitivamente, a possibilidade da medicina ser também uma arte. A medicina sempre tentou valorizar-se como ciência exata; portanto o biológico era o único pensamento aceitável, desde que convertido em dado matemático (LAUREL, 1994).

O paradigma da educação médica da formação em saúde tem sido caracterizado pelo modelo que resultou do relatório *Flexner* (1910)², que introduziu a fragmentação do conhecimento em áreas especializadas. *Flexner*, professor da *Johns Hopkins University*, financiada pela *Rockefeller Foundation*, fora contratado para investigar sobre o ensino médico nos Estados Unidos. O modelo resultante desta investigação, aparentemente foi um avanço na época, mas posteriormente, seria caracterizado como negador de uma forma mais ampla de se considerar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos na questão da saúde.

Esse estudo flexneriano seria mais corretamente denominado modelo da medicina positivista ou modelo unicausal; tornou-se hegemônico nos estados americanos, possibilitando o desenvolvimento das bases para o capitalismo lucrar com a doença, através do complexo médico industrial (ROS, 2004).

O paradigma flexneriano resultou no modelo biomédico, com grandes conquista tecnicistas, centrado na doença e no modelo hospitalocêntrico; fixou rigorosas diretrizes obedecidas pelas escolas médicas do ocidente. Paralelamente, a pesquisa objetivou canalizar as gigantescas verbas de fundações recém estabelecidas, especialmente concedidas pelas fundações *Carnegie* e *Rockefeller*, para algumas instituições médicas cuidadosamente

² Abraham Flexner foi um educador, graduado em química, que fez um estudo da situação das escolas e da educação médica americana e canadense, por encomenda da *American Medical Association* (AMA) à Fundação Carnegie para o Progresso no Ensino, resultando no Relatório Flexner, publicado em 1910 (*Medical Education in the United States and Canada- A Report in the Carnegie Foudation for the Advancement of Teaching*. Nova York, 576p.). Esse trabalho estabeleceu as diretrizes para as reformas do ensino médico americano, influiu no desenvolvimento à pesquisa, instituindo o modelo hospitalocêntrico, docência com dedicação exclusiva e o aprofundando nas áreas de estudo resultando na ênfase às especialidades.

selecionadas. Isso acirrou o consórcio posto nas práticas sociais do capitalismo, no ocidente, entre a medicina e o capital. E selou o funcionamento, como vamos ver, da dependência das estruturas de produção da ciência ao interesse do capital, hoje mundializado. Como esse processo de vinculação da ciência com os contextos sociais de sua produção se contruíra, para chegar a esse ponto?

2.2 Historicizando a reflexão sobre paradigmas

O ser humano, em um processo interminável de busca pela compreensão do mundo, tanto de seu próprio mundo interior quanto exterior, tem procurado construir conhecimento, de maneiras as mais diversas. E, se a complexidade desse processo tem sido demonstrada pela filosofia, epistemologia, psicanálise, psicologia, antropologia, sociologia, entre outras ciências, é porque complexo também é o ser humano e seus saberes.

Buscando maior compreensão de como as pessoas em processos de adoecimento e de cura buscam a dimensão transcendente, situarei, antes, o contexto da eclosão do paradigma antropocêntrico-cartesiano, com sua visão de mundo mecanicista, atomista, cujo modelo é o da máquina. Também, levantarei as inadequações do modelo biomédico, para dar conta da complexidade do sujeito das práticas de saúde.

Tentarei esboçar a percepção mais integrada que advém do paradigma holístico, ecocêntrico e biocêntrico, que leva a visão de mundo como uma teia de relações, propiciando a superação da compartimentação física, que tem caracterizado a atuação da medicina na sociedade contemporânea.

A visão de mundo matriz do paradigma biomédico está se exaurindo; tendo dominado nossa cultura por cerca de quatro séculos, modelou nossa moderna sociedade ocidental, compreendendo o universo como um sistema mecânico composto de blocos de construções elementares, o corpo humano como máquina, a vida em sociedade como uma luta competitiva, acreditando em um progresso ilimitado obtido por meio do crescimento econômico e tecnológico.

Capra (1982), ao refletir sobre o mundo em que estamos vivendo, reflete que é importante salientar nossa imersão no fenômeno da globalização, que tem produzido crescente ampliação e expansão da miséria e violência social (Figueiredo; 2001).

Com a supremacia do conhecimento científico tomado atomisticamente, também teve relevo o primado da tecnologia – essa percepção fragmentada, então, promoveu a cientificação da vida humana, despojando qualquer resquício de espiritualidade como algo que seria um retorno ao mítico e ao mágico.

Oliveira (2002), em seu livro “*Ética e Racionalidade Moderna*”, comenta:

[...] mais do que nunca cresce em nossos dias a consciência da ameaça para toda a humanidade do projeto moderno do domínio da natureza. Manifestam-se mais claramente as conseqüências da intervenção tecnológica do homem sobre a biosfera e a ecosfera, provocando superpopulação, escassez de fontes energéticas, destruição do meio ambiente, fome e miséria em muitos países, possibilidade da destruição nuclear da humanidade.

“Aprendemos muito sobre tecnologia de ponta e pouco sobre o significado ético da vida e da morte”: reflexão da câmara técnica do Conselho Federal de Medicina sobre a terminalidade da vida. O documento enfatiza ainda:

As evidências parecem demonstrar que esquecemos o ensinamento clássico que reconhece como função do médico curar às vezes, aliviar muito freqüentemente e confortar sempre. Deixamos de cuidar da pessoa doente desconhecendo que nossa missão primordial deve ser a busca do bem-estar físico e emocional do enfermo, já que todo ser humano sempre será uma complexa realidade biopsicossocial e espiritual.

Há consenso entre os pensadores contemporâneos que experienciamos uma crise de percepção, que expulsou a capacidade da ciência de pensar e tem levado a um desenvolvimento cego e descontrolado da tecnociência triunfante, chegando-se a um pensamento científico reducionista e mecanicista, que produz uma leitura da realidade segundo os pontos de vista da física clássica. Os valores desta visão de mundo decorrem também de uma associação de várias correntes de pensamento da cultura ocidental, dentre eles a Revolução Científica, o Iluminismo e a Revolução Industrial, que estiveram presentes a partir dos séculos XVII, XVIII, XIX.

“As idéias iniciais que muito influenciaram a era moderna foram formuladas nos séculos XVI, XVII e XVIII” (MORAES, 2005, p.32). Porém, desde o início do século XX, uma nova leitura da realidade tem sido apresentada à humanidade, em uma ruptura epistemológica paradigmática.

A etimologia da palavra paradigma advém do grego “*paradeigma*”, que significa modelo ou padrão. Na filosofia platônica era o mundo das idéias que se achava oculto pelas ilusões e figurações do sensível. Kuhn (1997), ao estudar a estrutura das revoluções

científicas, abordou a idéia de paradigma na ciência, detectando que a proeminência que os referenciais embasados em crenças e valores adquirem no próprio consenso da comunidade científica acerca de determinadas questões.

Kuhn, filósofo e epistemólogo, considerava que a história da ciência é feita de descontinuidades e rupturas radicais (CHAUI, 2004). Segundo ele, a revolução científica não ocorre somente quando o paradigma vigente não consegue explicar um fenômeno ou fato novo. Se novos fenômenos são descobertos, os conhecimentos antigos são abandonados e ocorre uma mudança profunda na maneira do cientista ver o mundo: vai-se constituindo um conjunto de crenças e transformando-se o solo das verdades anteriores; dessa forma, se vai laborando cortes no que era em alguma medida consensuado (KUHN, 1997).

Kuhn (1997) relata, em suas reflexões, que o futuro não é uma simples continuação do passado e os paradigmas são conjuntos de regras e regulamentos que estabelecem limites e agem como filtros que retêm dados que vêm a mente do cientista. E os dados que concordam com o paradigma do cientista têm acesso fácil ao reconhecimento. Porém, há uma dificuldade em perceber os dados que não combinam com as expectativas criadas por seus paradigmas. Em casos extremos, Kuhn (1997) descobriu que os cientistas são incapazes de perceber dados inesperados; para qualquer propósito prático, esses dados são invisíveis. Como resultado, o que pode ser óbvio para uma pessoa com um paradigma, pode ser totalmente imperceptível para uma pessoa com um paradigma diferente. Trata-se de uma paralisia de paradigma, uma doença fatal de certeza, quando a pessoa não consegue mudar suas regras e seus regulamentos, sem flexibilidade para mudanças.

As anomalias, denominadas por Kuhn (1997) de *quebra-cabeças sem solução* multiplicam-se, resistem aos melhores esforços dos cientistas até que outra perspectiva de explicação, outras referências façam avançar as novas investigações. Posteriormente, Kuhn (2000) reconheceu que quanto mais complexo o objeto de estudo de uma área, mais propensão ela parece ter de apresentar padrão fragmentado de investigação, constituindo-se de “paradigmas” em escalas menores.

A revolução copernicana exemplifica uma ruptura epistemológica do paradigma hegemônico, no século XVI. Nicolau Copérnico (1473-1543), advogado e cônego da catedral de Frauenberg, na Polônia, propôs, em 1543, o sistema heliocêntrico, contrapondo-se às explicações de Ptolomeu de Alexandria, em vigor desde 150 d.C. Copérnico não fora o primeiro a apresentar a concepção heliocêntrica. Ela já tinha sido proposta muito antes por admiráveis gregos, incluindo Aristarco de Samos, por volta de 260 a.C. (HELLMAN, 1998). Segundo Hellman (1998), Copérnico tinha reconhecido a possibilidade de problemas na

comunidade científica de então e, por isso, adiou por muitos anos a publicação de seus achados. O primeiro exemplar do seu livro *De Revolutionibus Orbium Coelestium* (*Da revolução das esferas celeste*) saiu do prelo e foi posto em suas mãos no seu próprio leito de morte.

O livro, escrito em latim, resultou por ser um dos maiores trabalhos não lidos de todos os tempos. Sequer foi incluído no Index, até 1616, quando o apoio de Galileu à sua doutrina, forçou a Igreja a reconhecer a fertilidade da idéia de Copérnico. Segundo a cosmologia copernicana, não havia diferenças qualitativas entre a terra e o mundo exterior a si; assim, as mesmas leis se aplicavam tanto à terra quanto aos céus. Copérnico foi condenado posteriormente quando Giordano Bruno (1548-1600) mostrou as implicações metafísicas e teológicas do seu sistema.

Hellman (1998) relata como Galileu Galilei (1564-1642), físico, matemático e astrônomo italiano, grande gênio de sua época, ao escrever o livro *Diálogo sobre os grandes sistemas do mundo, ptolomaico e copernicano* (1632), em italiano, fez sucesso instantâneo, lidando diretamente com a questão cosmológica: o sistema ptolomaico versus o sistema copernicano.

Galileu foi processado, levado em julgamento em 22 de junho de 1633, aos 69 anos e, além de ter sido cerceada a sua liberdade de investigação científica, foi mantido em prisão domiciliar para o resto de sua vida. A Igreja percebeu quão sério era o desafio da nova ciência de Galileu à doutrina estabelecida pela Igreja. Este acontecimento é relevante e condensa algo importante do que está em jogo quando se trata da *origem da inimizade entre a ciência e a religião*. Vê-se um conflito entre a nova ciência e o argumento da autoridade estabelecida. Em 1980, a Igreja tardiamente absolveu Galileu. A ciência sempre fará assim?

O método experimental formulado por Galileu, é um dos alicerces epistemológicos da perspectiva empiricista do saber moderno e da racionalidade instrumental. Perspectiva que parte do princípio aristotélico, segundo o qual nada há na mente que não tenha passado antes pelos sentidos; desta forma, o conhecimento resultando da experiência sensorial.

Foi Galileu quem introduziu um corte epistemológico na história do pensamento ocidental. Foi ele quem rompeu com todo o sistema de representação do mundo antigo e do mundo medieval. Ele é o antimágico por excelência. Encarna a concepção mecanicista do saber. É o primeiro espírito verdadeiramente moderno (JAPIASSU, 1982).

De acordo com Galileu, a experimentação constitui um dos princípios básicos do método científico (DAMASCENO, 2005). Esta postura produz a “autonomia” do

conhecimento científico em relação ao conhecimento filosófico; a experimentação passa a corporificar a forma de produzir ciência, demarcando então a cisão entre o modo de pensar da filosofia e o da ciência moderna (DAMASCENO, 2005).

Galileu estabeleceu a hipótese de Copérnico como teoria científica válida e foi o primeiro a combinar experimentação científica com o uso da linguagem matemática para formular leis da natureza por ele descobertas, sendo considerado o pai da ciência moderna. “Foi Galileu, e não Copérnico, quem inaugurou a revolução científica moderna” (JAPIASSU, 1982). Assinalam-se, costumeiramente, dois aspectos pioneiros de seu trabalho: a abordagem empírica e o uso de uma descrição matemática da natureza, que se tornaram características dominantes da ciência no século XVII, subsistindo como importante critério das teorias científicas nos séculos seguintes. Capra (1982, p.51) assinala, ainda:

A fim de possibilitar aos cientistas descrever matematicamente a natureza, Galileu postulou que eles deveriam restringir-se ao estudo das propriedades essenciais dos corpos materiais-formas, quantidades e movimento – as quais podiam ser medidas e quantificadas. Outras propriedades, como som, cor, sabor ou cheiro, eram meramente projeções mentais subjetivas que deveriam ser excluídas do domínio da ciência.

Esta orientação tornou os cientistas obcecados por medir e quantificar, desconsiderando e mesmo evitando a sensibilidade, a ética, a estética, o afeto, os valores, e o espírito.

Japiassu (1982) revela que “a situação do homem se vê despojada de suas grandes significações. Fica reduzida ao estado desolador de um deserto de valores. Todas as evidências do domínio humano, bem como a espiritualidade religiosa e vida cotidiana passam pelo crivo de um questionamento feroz”.

Em uma outra situação, Galileu muda de papel. Pode-se ver *como é difícil romper com um velho molde*: Galileu permaneceu aferrado às órbitas circulares, embora tenha sido contemporâneo e se correspondido com Johannes Kepler (1571-1630), astrônomo, físico e matemático e que descobriu que as órbitas planetárias são elípticas e não circulares (HELLMAN, 1998).

O atomismo, do grego “*atoma*”, a significar coisas que não podem ser divididas, é uma doutrina filosófica destinada a explicar fenômenos complexos, à custa da redução, e da separação. A associação de fatores unitários, diminutos, resultaria por funcionar “reduzindo” a realidade ao que se consegue ver por essa fresta?

Há quem admita o atomismo como uma revolução ou um rompimento para com as idéias de Parmênides sobre a unidade e imutabilidade do ser. O atomismo representaria, em

sua origem, uma tentativa de reconciliação entre a tese de Parmênides e a observação da multiplicidade e transformação dos objetos naturais; os átomos permaneceriam inalterados enquanto pudessem modificar suas maneiras de se associarem, em qualidade ou quantidade (CHAUI, 2004). Em algumas de suas versões, o atomismo incorporou os quatro elementos básicos (fogo, ar, água e terra) da doutrina de Empédocles (490-430 a.C.) e, em outras, a idéia, devida a Anaxágoras (500-428 a.C.), de que existiriam tantos átomos diferentes quantas fossem as substâncias diferentes (MESQUITA, 1987).

Na doutrina dos quatro elementos de Empédocles, encontra-se também a proposição de duas forças de interação: “amor”, a unir os elementos, e “conflito”, a separá-los. A despeito do sucesso inicial, o atomismo não ganhou maior destaque entre o pensamento grego; não obstante deixou raízes, a ponto de se notar uma forte influência, tantos séculos depois, e até mesmo, no mundo antigo, entre os que o rejeitaram como Platão e Aristóteles (MESQUITA, 1987).

A filosofia atomista grega com Demócrito, com Leucipo e com Lucrécio, concebia a matéria como formada por “vários blocos básicos de construção”. Nessa visada, os átomos eram passivos e mortos. Eles diziam que os átomos eram movidos por alguma força exterior, que supunham ter caráter espiritual; portanto, diferente da matéria. Foi essa antiga concepção atomista grega uma das bases que deu origem ao dualismo espírito-matéria, mente-corpo, que permeou todo o pensamento ocidental. Cavalcanti (2000) faz uma reflexão acerca do assunto em seu livro *O Retorno do Sagrado*:

O desenvolvimento da consciência no ocidente tomou o caminho da fragmentação, se desespiritualizou e assumiu uma forma dualista no modo de pensar e no modo de sentir. Na cultura ocidental, o processo de fragmentação de espírito-matéria e ciência-espiritualidade tem raízes muito antigas, já presentes na filosofia atomista grega, com Demócrito e Lucrécio. Os atomistas concebiam a matéria como formada de “vários blocos básicos de construção”, os átomos, que eram passivos e mortos. Eles diziam que os átomos eram movidos por alguma força exterior, que supunham ter caráter espiritual e, portanto, diferir da matéria. Foi essa antiga concepção grega que deu origem ao dualismo espírito matéria, mente-corpo, o qual, mais tarde veio a permear todo o pensamento ocidental. (2000, p.18).

O pensamento dualista, embora não fosse dominante na filosofia grega - é que, para os gregos, a natureza se constituía em um organismo vivo, devido ao seu movimento incessante (CHAUI, 2004) - devido ao atomismo de alguns, deixou, contudo, germes poderosos, utilizados, muito depois, para fundamentar a separação entre ciência e espiritualidade.

Cavalcanti (2000) relata, porém, que a concepção animista grega permeou a Idade Média, influenciando todo o pensamento ocidental, contrabalançando a visão dualista. É que,

na compreensão animista, a alma humana é constituída da consciência ou essência espiritual, como também da vida do corpo e das atividades corpóreas, dos sentidos e dos instintos.

O Paradigma teocêntrico, por sua vez, vai se firmar com as tradições pré-cristãs e os valores da religião cristã; nele, há uma combinação de paganismo popular, de conhecimentos da antiguidade clássica e cristianismo medieval. É que os valores espirituais do cristianismo, do Cristo, contribuíram para sustentar o elo entre o mundo Divino e o mundo humano, entre o científico e o espiritual. Cavalcanti (2000) afirma que, até o século XIII, a Idade Média foi permeada pelo pensamento neoplatônico.

No Renascimento, eclode o florescimento de idéias da Antiguidade, agora retomadas; fase de grande desenvolvimento tecnológico e de transformação epistemológica, aqui já se clarifica de modo radical, a oposição às idéias de Aristóteles. O Renascimento pretendia ser o herdeiro da tradição grega e judaico-cristã, mas substituindo o aristotelismo, constituinte do pensamento hegemônico da Igreja. Concebia-se, neste renascimento, o homem como centro, como medida do universo; assim, a vida sagrada tornava-se cada vez mais profana.

Neste contexto humanista, Jesus é visto de modo mais humano. A natureza entrou em processo crescente de dessacralização, acentuando-se a cisão entre ciência e espiritualidade. As práticas do cristianismo herdaram muito destas práticas pagãs, com ritos sacralizando a natureza; no entanto, estas práticas foram perseguidas pela reforma protestante, que buscava um cristianismo com reformas, o que contribuíria para um “desencantamento da natureza”.

Assim, a Reforma de Lutero e Calvino prosseguiu, separando o mundo material do mundo espiritual, eliminando o mundo espiritual do mundo natural, possibilitando a concepção de um Deus racionalista, favorecendo um clima intelectual para o progresso científico-tecnológico.

A modernidade nasceu associada a esse Paradigma antropocêntrico, como reação profunda ao espírito teocêntrico (FIGUEIREDO, 2001). O ser humano abdicou de Deus, tentou dominar a natureza e se achou proprietário das verdades, construtor delas. A razão científica tornou-se hegemônica com Descartes, com Galileu e com Newton, grandes pensadores e que nos legaram imensurável saber, aumentando de modo impensável, antes, as possibilidades da vida e da técnica. No entanto, a idéia de progresso sem ética, a voraz sede de acumulação do capital vai se aliando de tal modo à estrutura das produções científicas, que a ciência torna-se o mito da ciência.

Com o pensamento moderno, dá-se cada vez mais o primado da individualidade do homem, tomado doravante como o centro dos valores e do conhecimento. O novo mundo se dá uma leitura antropológica e, ao mesmo tempo antropocêntrica (JAPIASSU, 1982).

Japiassu (1982) relata que “Galileu com sua ciência veio destruir o esquema de um cosmos organizado hierarquicamente no interior de um espaço fechado e impregnado de ressonâncias mítico-religiosas.” Somente se admite as disciplinas da razão.

René Descartes (1596-1650), com seu célebre enunciado *Cogito, ergo sum* (Penso, logo existo), sintetiza a ênfase dada ao pensamento racional em nossa cultura. O conhecimento racional vai dominando a nossa civilização e sua crise alcança tornar-se uma crise civilizatória. Na modernidade, então, acontece a cisão mais funda entre a mente e o corpo, com reflexos em toda a cultura ocidental. Dividindo o ser humano em mente (*res cogitans*) e corpo (*res extensa*), acentua-se o dualismo corpo-alma já existente na filosofia; ao nos determos em nossas mentes, esquecemos da conexão com o nosso corpo, nos desligamos de nosso meio ambiente natural e da inter-relação com os outros seres vivos.

Para Descartes, todo o universo era uma máquina. Ele substituiu a visão dos gregos e da Idade Média, do cosmo vivo, cheio de inteligência e sentido, por uma visão mecanicista da natureza, que tentava explicar-se em função da organização de suas partes. Dessa forma orientava-se a observação científica e, o quadro mecânico da natureza tornou-se o paradigma dominante. Com Capra:

Toda a elaboração da ciência mecanicista nos séculos XVII, XVIII e XIX, incluindo a grande síntese de Newton, nada mais foi do que o desenvolvimento da idéia cartesiana. Descartes deu ao pensamento científico sua estrutura geral – a concepção da natureza como uma máquina perfeita, governada por leis matemáticas exatas (CAPRA, 1982, p.56).

A compreensão da natureza como organismo vivo foi substituída, assim, na modernidade, pelo paradigma da máquina – e isso irá repercutir em todas as áreas da vida humana e do conhecimento; a cultura ocidental passando a manipular e a explorar *cientificamente* a natureza, inclusive, a própria natureza humana. Os animais, as plantas, o humano, a natureza vão sendo, então, reduzidos a mecanismos, como um grande relógio suíço, para serem melhor manipulados pelo avanço das formas produtivas.

O sistema filosófico racionalista, com seu expoente máximo, René Descartes, tem como ponto de partida a evidência do cogito, o qual permite a superação da dúvida existencial, em seu famoso silogismo – “*cogito, ergo sum*” (penso, logo existo).

No entanto, embora com riquezas inegáveis, a excessiva ênfase na perspectiva cartesiana e a aliança das estruturas da ciência com as estruturas do capital, em seu modelo de acumulação de renda em detrimento da maioria da população, foi tendo como consequência devastadora a fragmentação do nosso pensamento ocidental em todas as áreas do

conhecimento. Na área médica, o especialista na “máquina humana” desconsidera a dimensão psicológica e o psicoterapeuta, alija a ética-moral e a política, desvinculando a dimensão somática de dimensões constituidoras do humano.

Capra (1982, p.55) ressalta que “para Descartes, a existência de Deus era essencial à sua filosofia científica, mas em séculos subseqüentes, os cientistas omitiram qualquer referência explícita a Deus e desenvolveram suas teorias de acordo com a divisão cartesiana: *res cogitans* e *res extensa*”.

Em seu livro, *Discurso do Método* (1637), Descartes enumerara os passos metodológicos que o pesquisador deveria seguir para chegar ao conhecimento verdadeiro. Somente a razão poderia evidenciar a verdade; as dificuldades deveriam ser fragmentadas em tantas parcelas possíveis para serem melhor resolvidas; o pensamento deveria, então, ser separado e ordenado a partir do mais simples, numa espiral crescente de dificuldades (DAMASCENO, 2005).

Essa perspectiva racionalista alcançou desenvolver potencialidades humanas e sociais em escala gigantesca, mas por estar sendo utilizada para domínio, no capitalismo, excluiu uma maior parte da população da Terra de seus benefícios e riquezas. Assim é que certo modo instrumental de se tomar a razão é o elemento determinante no processo do conhecimento, tornando o mundo um laboratório, no qual pessoas, relações, animais e plantas passaram a ser reduzidas a matéria e passíveis de análise como “coisas”:

No âmbito das ciências que tratam do homem e das suas relações, a aplicação desse método empírico-analítico (ou empírico-racionalista) direcionou-se para o estudo dos fatos sociais, da forma mais imparcial e positiva possível, orientando-se pelo preceito de que estes fatos devem ser tratados como coisas, e como tais devem ser observados e mensurados, a fim de garantir a objetividade e a cientificidade do conhecimento. (DAMASCENO, 2005, p.27)

A ciência passa a ter como modelo a racionalidade instrumental, direcionada para o controle da vida humana em termos não críticos. No entanto, a ambivalência mesma e as contradições postas no mundo social e nas estruturas da ciência levam-nos a pensar criticamente sobre o iluminismo e sua concepção de progresso. Progresso do ponto de vista de quem? Para quem? Damasceno (2005, p.21) analisa que:

[...] A concepção de ciência que se instala na modernidade ocidental produz uma ruptura entre o homem e a totalidade do real; isto significa que a filosofia da razão iluminista, ou das luzes surge no cenário da revolução burguesa que se propõe a romper com a ordem social baseada na aristocracia, com todas as formas de autoritarismo, de preconceitos e superstições vigentes na época, tendo ainda como proposta basilar a instauração de uma ordem democrática. Quer dizer, elege como ponto de partida a contraposição entre o homem e o mundo, portanto, a oposição entre sujeito e objeto do conhecimento.

Capra (1982, p.56) analisa que a concepção cartesiana, dentro dos parâmetros com que se usou a ciência, reteve uma visão do universo como sistema mecânico e forneceu sansão científica para a manipulação e exploração da natureza, que se tornaram típicas da cultura ocidental.

Santos (1999) em *Um Discurso sobre as Ciências* discorre sobre a ambigüidade e complexidade da situação do tempo presente, um tempo de transição e diz que “o modelo global, a nova racionalidade científica é também um modelo totalitário, na medida em que nega o caráter racional de todas as formas de conhecimento que não se pautarem pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas”(SANTOS, 1999, p.10-11).

Se Descartes construiu as bases teórico-filosóficas da ciência do século XVII, Isaac Newton (1642-1727) desenvolveu a concepção matemática mecanicista do mundo. No seu livro *Philosophiae Naturalis Principia Mathematica* (1687), Newton desenvolveu grande síntese das obras de Copérnico, Kepler, Bacon, Galileu e Descartes, posteriormente chamada de mecânica clássica. Sua física concebia o universo governado por leis eternas, que podiam ser compreendidas racionalmente e a aplicação dessas leis, segundo sua perspectiva, aumentaria a influência humana sobre o meio ambiente.

[...] as equações diferenciais de Newton tornaram-se o fundamento matemático do paradigma mecanicista. A máquina newtoniana do mundo era vista como completamente causal e determinista. Tudo o que acontecia tinha uma causa definida e dava origem a um efeito definido, e o futuro de qualquer parte do sistema poderia - em princípio - ser previsto com certeza absoluta se o seu estado em qualquer instante fosse conhecido em todos os seus detalhes (CAPRA, 1996, p.105).

O “pai matemático” do mecanicismo, Newton, com seu modelo mecânico do sistema solar e as leis do movimento, adquiriu imenso prestígio, influenciando todas as áreas do conhecimento, o psiquismo humano e as relações intersubjetivas, até os dias atuais:

Newton era um homem espiritualizado, que estava envolvido com o conhecimento esotérico de sua época. Ele estudou alquimia, astrologia e ocultismo, pois acreditava que as tradições esotéricas também traziam chaves importantes para o conhecimento da vida, e escreveu muito sobre assuntos espirituais [...] Apesar de ver nas leis da natureza manifestações da perfeição de Deus, seu pensamento científico era mecanicista e servia bem aos propósitos e necessidades da época, reforçando a crença na abordagem racional e materialista (CAVALCANTI, 2000, p.35).

“A visão mecanicista separa os indivíduos de seus relacionamentos, não reconhece a importância do contexto no qual estão inseridos, gera um individualismo exagerado e faz prevalecer o egocentrismo humano” (MORAES, 2005, p.22).

Simultaneamente, Francis Bacon (1561-1626), na Inglaterra, propunha o método empírico para a ciência, com o pensamento indutivo, tornando-se, então o método empírico em ciência um imenso caminho de experimentação científica. Este sistema de investigação foi denominado indução científica e punha em bases experimentais a ciência moderna.

A matéria, nessa perspectiva de Bacon, era então considerada a base de toda a existência - o mundo material era visto como um conjunto de objetos separados, que constituíam uma gigantesca máquina. Este pensamento era extrapolado para a *máquina cósmica*. Capra (1982, p.44) afirma que “acreditava-se que os fenômenos complexos podiam ser sempre entendidos desde que se os reduzissem a seus componentes básicos e se investigasse os mecanismos através dos quais esses componentes interagiam.” Desta forma, o reducionismo tornou-se base conceitual para descrição da realidade e passou a ser confundido com o método científico.

As revoluções industriais e as guerras napoleônicas culminaram em 1848 e, principalmente, marcaram o triunfo da indústria capitalista e da sociedade burguesa liberal. Período marcado por muitas transformações na humanidade, o mundo era, até então, essencialmente agrícola, não havendo diferença radical entre o homem do campo e da cidade (HOBBSAWN, 1996). Nesse período histórico, é de interesse para essa análise a figura de Augusto Comte. Augusto Comte (1791-1857), que nasce no ano em que a burguesia fez a Constituição Burguesa, destruindo o modelo feudal. Barreira (2001) contextualizando e analisando a época de Comte, explica que a Revolução Burguesa (1789) foi o cume de um processo que levou dez anos e destruiu, lentamente, o modelo de economia do Estado feudal francês, que durara seis séculos.

A classe burguesa era a classe excluída, desprivilegiada, desprestigiada pela elite dominante (senhores feudais, clero e nobreza). Aquela se organizou e fez a ruptura com a ordem anterior. Desta forma, a burguesia desempenhou, em seu tempo, um papel de mudança social inegável, construindo um novo modelo de Estado: o Estado liberal burguês ou capitalista. Daí derivou o governo republicano e a economia de mercado.

Este é o modelo de estado que Comte desejou ver fortalecido; pois ele viveu num momento de transição. A sociedade de seu tempo vivia a crise no pensamento, no sistema de idéias; ele propõe uma revolução intelectual, no terreno do pensamento. Comte estudou com profundidade o estado feudal medieval, que era sustentado pela monarquia absolutista, pela economia agrária, por um estado teológico e militarizado e que era composto por uma elite constituída pelo clero, pela nobreza e pelos senhores feudais. Havia uma aliança fundamental entre a Igreja e o Estado (*“l’etat c’est moi”* - “o Estado sou eu” – dizia o Rei Sol, Luis XIV).

A Igreja através de leis dogmáticas - direito divino – legitimava e fundamentava o poder do rei, que não podia ser contestado.

Estudou Comte a perseguição da ciência, do cientista no estado feudal e constatou que a Igreja no tribunal da Inquisição, perseguiu pessoas que foram alcunhadas de bruxos, de feiticeiras, de alquimistas; que eram os cientistas que estavam criando leis, postulados contrários aos da Igreja.

Por seu turno, a Igreja, com o tribunal do santo ofício, tornou impossível a convivência da ciência com a religião. Comte se insurge contra a dominação da Igreja e contra a perseguição da ciência e dos cientistas. Interessa-lhe o deslocamento do poder das mãos de Deus para as mãos dos cientistas; o fortalecimento da nova elite, a burguesia que possuía a capacidade econômica para propiciar o desenvolvimento da ciência; e *a nova aliança: a da burguesia com a ciência*. Era um intelectual a serviço da classe burguesa. No seu tipo ideal de sociedade, Comte tentava varrer o poder de Deus.

Com a nova aliança, o poder e a dominação da classe burguesa foi tentando justificar-se, legitimar-se e fundamentar-se dentro de critérios também de racionalidade, mediante as leis da ciência. Em seu livro *Opúsculo de Filosofia Moral* (1820), Comte apontou o fim da era teológico-militar, que dominou no estado feudal e observou que o nascimento da sociedade científico-industrial, com o estado liberal burguês, iria ser a base intelectual e moral da nova ordem social. Conclui dizendo que a revolução social e política (realizada pela burguesia e que teve sua representação no emblemático 1789), apoiou-se em uma revolução intelectual.

Comte apostou no triunfo exclusivo do pensamento científico. A crise de sociedade, em Comte reside na contradição histórica entre o tipo teológico-militar, em vias de desaparecer, e a ordem social científico-industrial que nasce. Comte resolveu a crise da sociedade apostando no triunfo exclusivo do sistema de idéias científico-industrial,

No seu livro *Curso de Filosofia Positiva* (1830), Comte o inicia fazendo uma reclassificação hierárquica das principais ciências de seu tempo: matemática, física, química, biologia, astronomia e a mais complexa, a física social (sociologia). Comte seria considerado o pai desta nova ciência.

É de Comte a formulação da Lei dos Três Estados, que são fases sucessivas ou evolutivas que o ser humano atravessa, no decorrer de sua evolução. Essa lei sugere que haveria, inicialmente, uma fase ou estado teológico, no qual o espírito humano explicaria a causalidade dos fenômenos sociais atribuindo-os a seres, entidades ou forças divinas. A essa fase sucede o estado metafísico, no qual o homem explicaria a causalidade dos fenômenos sociais atribuindo-os a entidades abstratas como a natureza. Por fim, haveria a fase ou estado

positivo ou científico, onde o homem faz uma revolução no seu intelecto, renunciaria à explicação de causalidade dos fenômenos sociais e se contentaria tão somente em estabelecer as leis que o governavam. A fase ou estado teológico e a fase ou estado metafísico, segundo ele, devem ser eliminadas e, na sociedade comteana, deveria triunfar e dominar a fase ou estado positivo-científico. Esse homem novo, na construção do tipo ideal da sociedade comteana, que estava fazendo uma *revolução no seu intelecto*, preocupa-se em estabelecer leis que o governassem; foi, por isso, converter-se em um fiel aplicador de leis, um devoto absoluto de leis positivas da ciência.

No tipo ideal de sociedade de Comte, há o nivelamento das leis da ciência com as leis de Deus, ou seja, as leis da ciência também seriam dogmáticas, pois Comte constatou que as leis divinas só eram fortes porque eram leis dogmáticas, verdades absolutas e definitivas. Por isso, para resolver a crise da sociedade de 1830, Comte tem a intenção deliberada de proteger o estado liberal burguês ou capitalista. O ordenamento jurídico de 1791, criado pela burguesia e que contemplava a classe burguesa, tinha que ser acatado como dogma para dar sustentação ao estado novo que estava sendo criado. A religião da humanidade a esse tempo era o positivismo, e Comte já nesse tempo tratava a ciência como religião, pois dava à ciência um caráter dogmático. Intelectualmente, Comte intenta destruir o poder divino. Diz que nesse estado novo surgiriam novos sacerdotes que são os cientistas, tão poderosos quanto os velhos sacerdotes do estado feudal. Propõe o fim do calendário gregoriano ou cristão, sugeriu que a elite laica tivesse um novo calendário, onde os meses do ano teriam os nomes dos cientistas.

A combinação da Lei dos Três Estados, com a reclassificação hierárquica das ciências, tinha por objetivo provar que a maneira de pensar que triunfou na matemática ou na física devia-se impor à política, levando à constituição de uma ciência positiva da sociedade: a sociologia, que estuda a evolução da espécie humana no *sócius*.

Na doutrina de Comte está a idéia de que só existe sociedade na medida em que seus membros possuem as mesmas crenças. Para ele, a história é a história de um único povo, no qual existe uma única maneira de pensar (poder-se-ia dizer que estaria nesta conformidade absoluta às bases do pensamento totalitário), que seria o da sociedade da Europa ocidental ou sociedade industrial burguesa, na qual a maneira de pensar da matemática e da física deveria se reproduzir em Sociologia, Moral ou Direito. É denominado o sociólogo da unidade humana, pois sua sociologia objetiva reduzir a infinita diversidade de pensamento humano a um único e exclusivo pensamento que é o científico.

Comte não está interessado em estudar a diversidade do pensamento humano, da experiência social e de suas práticas. A ciência era por ele concebida como uma fonte de

dogmas que tentam estabelecer, através de leis positivas, verdades absolutas e definitivas que não podem ser contestadas. O homem moderno faz essa ruptura, e sua inteligência seria comandada pelo pensamento científico: teríamos o período das luzes, com a elaboração de uma racionalidade, com o método positivo - Comte acreditava que o conteúdo essencial da verdade era representado pelo que chama de *lei* (BARREIRA, 2001) e que dever-se-ia obedecer o caminho da experimentação, observação e formulação de leis.

Para o pensamento de Comte, o ser humano terá uma compreensão melhor de si mesmo ao descobrir a “estrutura hierárquica dos seres”, segundo a qual cada “categoria” estaria sujeita a determinadas leis. O aspecto fundamental da sociologia comteana, na análise de Barreira (2001), seria a distinção entre estática e dinâmica social: a idéia fundamental da estática é a ordem e idéia fundamental de dinâmica é o progresso.

Nosso país parece ter nascido sob o apanágio comteano: ordem e progresso. O progresso só ocorreria se a ordem fosse mantida e a ordem sempre deveria ser acompanhada pela idéia de força. Para Comte, a dinâmica subordinava-se à estática, pois o progresso adviria da ordem. Convém lembrar que, nessa época o Estado estava se fortalecendo após seis séculos de dominação feudal. E, para Comte, o Estado deveria ser moralizado e não eliminado: a propriedade privada deveria ser mantida.

Poderíamos assegurar como esse pensamento condensa e alimenta muito do paradigma biomédico e das referências que estão ainda valorizadas no concerto do pensamento científico moderno? Haveria fendas nesse bloco?

Japiassu (1982) em sua reflexão sobre *Nascimento e Morte das Ciências Humanas*, diz que “no mundo elaborado pela ciência moderna não há lugar para o homem nem tampouco para a vida. A ideologia mecanicista se encarregará de dissociá-los do mundo da ciência. Mas essa ideologia fracassou”. Enfatiza que o ser humano só pode ser compreendido a partir dele mesmo. “O mesmo poderíamos dizer das ciências humanas: só podem ser compreendidas a partir delas mesmas, vale dizer, a partir do homem enquanto constitui um sujeito que conhece e um objeto para um saber”.

Conforme narrativa anterior, a “ciência moderna”, surgiu no século XVII com a Revolução Galileana. “A gênese dos grandes princípios da ciência moderna processou-se acreditando na unidade do pensamento humano, especialmente em suas formas mais elaboradas: pensamento filosófico, pensamento religioso e pensamento científico” (JAPIASSU, 1982).

Newton já afirmara que o mundo consiste de partículas em movimento, e esse ponto de vista foi adotado no século XVIII. Com o desenvolvimento da química, no século XIX,

essas partículas foram identificadas com os átomos da teoria de Dalton, mas as hipóteses da física newtoniana são ainda aceitas pela maioria dos cientistas. A perspectiva newtoniana, contudo, é vista, em uma moldura crítica, como determinista, ao afirmar que o comportamento futuro de qualquer sistema pode ser previsto a partir de um conhecimento detalhado do seu estado atual; é vista como reducionista, ao afirmar que o comportamento de um sistema é determinado pelo comportamento de suas partes menores, sem cuidar de relações entre as partes; é realista ao presumir que as teorias científicas descrevem o mundo como ele é, independente do envolvimento do observador, identificando, assim, a objetividade com a separabilidade do observador em relação ao objeto observado.

Nesta moldura crítica da sociedade, o Espírito Emmanuel (2008, p.150) relata que “a civilização está em crise porque conheceu a sua sentença de destruição. A guerra, no seu mecanismo industrial, econômico e político, é imprescindível e inevitável”. A ciência tem utilizado suas descobertas em grande parte para a destruição e para a morte, o organismo social moderno repousa mais na edificação armamentista, à míngua dos conhecimentos espirituais (XAVIER-EMMANUEL, 2008).

Em Xavier- Emmanuel (2008, p.140) numa análise profunda dos tempos modernos traz uma síntese importante:

De cada vez que os homens querem impor-se arbitrários e despóticos, diante das Leis Divinas, há uma força misteriosa que os faz cair, dentro dos seus enganos e de suas próprias fraquezas. A impenitência da civilização moderna, corrompida de vícios e mantida nos seus maiores centros à custa das indústrias bélicas, não é diferente do império babilônico que caiu, apesar do seu fastígio e da sua grandeza. No banquete dos povos ilustres da atualidade terrestre, lêem-se as três palavras fatídicas do festim de Baltasar. Uma força invisível gravou novamente o “*Mane – Thécel – Phares*” na festa do mundo.

Em o *Mito da Neutralidade Científica*, Japiassu (1975) considera que a doutrina kantiana já anunciara a epistemologia positivista, que “prepara o terreno para o cientificismo, na medida em que reserva o nome de conhecimento exclusivamente para a experiência sensível, e o produto acabado sendo considerado o conhecimento científico”.

Kuhn (1997) afirma que tanto as teorias quanto os dados, na ciência, dependem dos paradigmas predominantes na comunidade científica. Paradigma é definido por ele como um feixe de pressupostos conceituais, metafísicos e metodológicos incorporados por uma tradição de trabalho científico. Com um novo paradigma, os velhos dados são reinterpretados e vistos de novas maneiras e buscam-se novas espécies de dados. Na escolha entre paradigmas não há regras ou critérios determinantes absolutamente científicos, também há crenças e valores, interesses e margens na ambiência dos cientistas. A avaliação envolve a comunidade

científica e esta é atravessada de interesses conflitantes. Um paradigma estabelecido é, todavia, bastante resistente à refutação, uma vez que as discrepâncias entre a teoria e os dados podem ser deixadas de lado, como anomalias, ou reconciliadas por meio da inserção de hipóteses *ad hoc* (KUHN, 1997). No entanto, assim mesmo, por meio de rupturas, a ciência se transforma e também o conjunto da vida social.

2.3 Algumas considerações sobre o Paradigma Quântico



Diapositivo Delzilene Macedo – A Teia da Vida

Isto sabemos. Todas as coisas estão ligadas como o sangue que une uma família. Tudo o que acontece com a Terra, acontece com os filhos e filhas da Terra. O homem não tece a teia da vida; ele é apenas um fio. Tudo o que faz à teia, ele faz a si mesmo.
Chefe Seattle.

“Os padrões que os cientistas observam na natureza estão intimamente relacionados com os padrões das suas mentes, com os seus conceitos, pensamentos e valores” (CAPRA, 1983, p.17). A estrutura mental condiciona a obtenção dos resultados.

Santos (1999, p.23) ao discorrer sobre a crise do paradigma dominante, enfatiza que “a crise não é só profunda como irreversível; estamos a viver uma revolução científica que se iniciou com Einstein e a mecânica quântica e não se sabe quando terminará”.

A partir do início do século XX o mundo atômico e subatômico forneceu aos cientistas os primeiros lampejos acerca da natureza essencial das coisas, lidando com uma “experiência não-sensorial da realidade” (CAPRA, 1983, p.52); o conceito de força foi substituído por um conceito muito mais sutil de campo. A luz não passa de um campo eletromagnético de alternância rápida e que percorre o espaço sob a forma de ondas.

Sabemos atualmente que as ondas de rádio, de luz ou os raios X são ondas eletromagnéticas, campos magnéticos e elétricos oscilatórios, que diferem unicamente pela frequência de suas oscilações ; e mais: sabemos que a luz visível é apenas uma fração ínfima de espectro eletromagnético. [...] Os *quanta* de luz que deram à teoria quântica o seu nome, tem sido aceitas como partículas genuínas, que são atualmente chamadas fótons. São partículas de um tipo especial, desprovidas de massa e que sempre se deslocam com a velocidade da luz. [...] No nível subatômico, não se pode dizer que a matéria exista com certeza em lugares definidos; diz-se antes, que ela apresenta “tendências a existir”, e que os eventos atômicos não ocorrem com certeza em instantes definidos e numa direção definida mas, sim, que apresentam “tendências a ocorrer”. (CAPRA, 1983, p.58).

A percepção da realidade é complexa, além da complexidade da própria realidade. A retina humana, camada do bulbo ocular que possui os neurônios fotossensíveis, possui cento e vinte e seis milhões de fotorreceptores e o nervo óptico tem cerca de um milhão de fibras que levam o processo visual até ao córtex visual. Assim, a informação recebida pelos receptores é selecionada e agrupada, codificada e integrada (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008). Portanto, é impossível enxergar tudo o que nos rodeia, como bem explanou Exupéry em seu livro *O Pequeno Príncipe*: “o essencial é invisível para os olhos”; e também a fala do apóstolo Paulo de Tarso, em sua segunda carta aos Coríntios no capítulo 4, versículo 18: “o nosso objetivo não é o que se vê, mas o que não se vê; o que se vê é provisório, mas o que não se vê é eterno”, nos contextualiza bem com relação à nossa constituição e nossa existência.

Os objetos materiais sólidos da física clássica dissolvem-se em padrões de probabilidades semelhantes a ondas; probabilidades de interconexões. Não podemos decompor o mundo em unidades menores dotadas de existência independente.

As partículas não têm significado enquanto entidades isoladas, mas interconexões, ou correlações, entre vários processos de observação e medida (CAPRA, 1996).

Capra (1996, p. 42) discutindo sobre física quântica, ressalta que “enquanto que na mecânica clássica as propriedades e o comportamento das partes determinam as do todo, a situação é invertida na mecânica quântica: é o todo que determina o comportamento das partes” [...] o todo é mais do que a soma de suas partes”.

A natureza surge perante nós, como uma complexa teia de relações entre as diversas partes do todo. “Essas relações sempre incluem o observador, de maneira essencial” (CAPRA, 1983, p. 58).

Capra (1983, 1996) explica que o aspecto sólido da matéria é a consequência de um típico “efeito quântico” vinculado ao aspecto dual (onda-partícula) da matéria; essa característica do mundo subatômico não dispõe de analogia macroscópica. E todas as medidas de espaço e tempo são relativas, dependendo do estado de movimento do observador, como toda a estrutura do espaço-tempo está inextricavelmente vinculada à distribuição da matéria.

Capra (1983, p. 170-185) em seu livro *O Tao da Física* no capítulo A Dança Cósmica, explica que o fóton não possui massa e representa a unidade de radiação eletromagnética. O neutrino é de difícil detecção porque não possui massa nem carga elétrica. Movimento e o ritmo são propriedades essenciais da matéria, que toda matéria, tanto na Terra como no espaço externo, está envolvida numa contínua dança cósmica, numa chuva de partículas diversas.

Os sistemas vivos são totalidades integradas, suas propriedades não podem ser reduzidas às de partes menores. As relações de organização das partes, os próprios objetos são redes de relações, embutidas em redes maiores. A metáfora do conhecimento é a da rede de relações. A forma emerge das relações. “O universo material é visto como uma teia dinâmica”

Os próprios objetos são redes de relações embutidas em redes maiores. A metáfora para compreensão do universo, do cosmos, da sociedade, do corpo humano, é de uma rede com interligações, uma rede de relações.

O pensamento sistêmico foi estabelecido pelas “concepções de Bertalanffy de um sistema aberto e de uma teoria geral dos sistemas que estabeleceram o pensamento sistêmico como um movimento científico de primeira grandeza” substituindo os fundamentos mecanicistas da ciência pela visão holística, onde os organismos vivos são sistemas abertos porque precisam se alimentar de um contínuo fluxo de matéria e de energia extraídas do seu meio ambiente para permanecerem vivos. As propriedades sistêmicas surgem de uma configuração de padrões ordenados, tendo a rede como padrão geral da vida, capaz de se auto-organizar, e cujas relações são não lineares (CAPRA, 1996, p.53-78).

Behe (1997) professor de bioquímica, em seu livro *A Caixa Preta de Darwin o desafio da bioquímica à teoria da evolução*, usa como exemplos a visão, a coagulação do sangue, o transporte celular, a complexidade da célula, e argumenta tecnicamente que essas estruturas biológicas têm que ter sido planejadas por um planejador inteligente, seja Deus ou uma Inteligência Suprema.

Capra (1996) ressalta a contribuição de Gregory Bateson sobre a concepção da mente baseada em princípios cibernéticos, o que favoreceu a compreensão da natureza da mente como um fenômeno sistêmico, e se tornou a primeira tentativa bem sucedida feita na ciência para superar a divisão cartesiana entre mente e corpo; até as evidências da neurociência de que a inteligência humana, a memória humana e as decisões humanas nunca são completamente racionais, mas sempre se manifestam com emoções.

[...] a compreensão dos organismos vivos como sistemas energeticamente abertos mas organizacionalmente fechados, o reconhecimento da realimentação como o mecanismo essencial da homeostase e os modelos cibernéticos dos processos neurais – para citar apenas três exemplos que estavam bem estabelecidos na época – representaram avanços da maior importância na compreensão científica da vida. [...] No modelo qualitativo de auto-organização pode-se dizer que a auto-organização é a emergência espontânea de novas estruturas e de novas formas de comportamento em sistemas abertos, afastados do equilíbrio, caracterizados por laços de re-alimentação internos e descritos matematicamente por meio de equações não-lineares (CAPRA, 1996, p. 75-80).

A concepção de Prigogine, de que em sistemas abertos, a dissipação torna-se uma fonte de ordem, quando o fluxo de energia e de matéria que passa através das estruturas dissipativas, aumenta, elas podem experimentar novas instabilidades e se transformar em novas estruturas de complexidade crescente, são relevantes para a compreensão da natureza (CAPRA, 1996).

Um belo exemplo de sistema autopoietico, estudado inicialmente por Humberto Maturana e Francisco Varela, é a célula viva, onde toda a rede, continuamente, “produz a si mesmo”. E numa concepção semelhante, Geoffrey Chew, formulou a sua hipótese *bootstrap*, na qual cada partícula ajuda a gerar outras partículas, no caso os hádrons, partículas que interagem por interação forte (CAPRA, 1996).

A teoria de Gaia de James Lovelock, olha para a vida de maneira sistêmica: a idéia de que a Terra como um todo é um sistema vivo, auto-organizador. A hipótese de Gaia (em honra da deusa grega da Terra) plenamente científica, resultou da associação desse cientista com Lynn Margulis, resultando na compreensão de que os laços de realimentação ligam conjuntamente sistemas vivos e não vivos (CAPRA, 1996, p.93):

Não podemos mais pensar nas rochas, nos animais e nas plantas como estando separados uns dos outros. A teoria de Gaia mostra que há um estreito entrosamento entre as partes vivas do planeta – plantas, microorganismos e animais – e suas partes não vivas – rochas, oceanos e a atmosfera.

Nesse novo paradigma, depreende-se que todas as concepções e todas as teorias científicas são limitadas e aproximadas. O que observamos não é a natureza em si, mas a natureza exposta ao nosso método de questionamento. Independentemente de quantas conexões levamos em conta na nossa descrição científica de um fenômeno, seremos sempre forçados a deixar outras de fora. Na ciência, sempre lidamos com descrições limitadas e aproximadas da realidade (CAPRA, 1996).

A imprevisibilidade, a não localidade, a totalidade implicada, o comportamento caótico determinista e padronizado, o “Efeito Borboleta”(mudanças diminutas no estado

inicial do sistema levarão , ao longo do tempo, a consequência em grande escala), são todas informações e constatações que levam a reforma do pensamento.

Santos (1999, p. 22–26) faz importantes colocações para nossas reflexões:

A ação humana é radicalmente subjetiva. O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriores e objetiváveis, uma vez que o mesmo ato externo pode corresponder a sentidos de ação muito diferentes. [...] a hipótese do determinismo mecanicista é inviabilizada uma vez que a totalidade do real não se reduz à soma das partes em que a dividimos para observar e medir. [...] a distinção sujeito-objeto é muito mais complexa do que à primeira vista pode parecer. A distinção perde os seus contornos dicotômicos e assume a forma de um *continuum*.

Devemos nos preparar para o nosso mundo incerto e aguardar o inesperado. Precisamos de uma concepção complexa (*complexus*: o que é tecido junto) do sujeito, estudar a desordem, refletir sobre a idéia de caos organizador, ir para além das contradições.

Morin (2004, p.16) enfatiza que “a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada”.

O observador humano constitui o elo final na cadeia de processos de observação, e as propriedades de qualquer objeto atômico só podem ser compreendidas em termos de interação do objeto com o observador. Morin (2004, p. 40-41) traz considerações importantes acerca desse assunto, senão vejamos:

A Terra não é a soma de um planeta físico, de uma biosfera e da humanidade. A Terra é a totalidade complexa físico-biológica-antropológica, onde a vida é uma emergência da história da Terra, e o homem, uma emergência da história da vida terrestre. A relação do homem com a natureza não pode ser concebida de forma reducionista, nem de forma disjuntiva. A humanidade é uma entidade planetária e biosférica. [...] À maneira de um ponto de holograma, trazemos, no âmago de nossa singularidade, não apenas toda a humanidade, toda a vida, mas também quase todo o cosmo, incluso seu mistério, que, sem dúvida, jaz no fundo da natureza humana.

Atualmente, as posições paradigmáticas que nos legaram a modernidade estão a ser colocadas em questão. Sem desconhecer aspectos importantes dos legados da ciência moderna parto, contudo, de sua crítica e adentro o campo tenso da medicina na modernidade.

Morin (2000) enfatiza que “a grande importância da epistemologia moderna consiste em ter mostrado de maneira decisiva que a teoria científica não é o reflexo do real [...] As teorias são sistemas lógicos elaborados pelo espírito humano e este os aplica sobre o real”.

A revolução científica do século XX, iniciada com a física quântica, prepara a reforma do pensamento e contribui para a mudança de paradigma. Morin (2004, p. 89) comenta sobre o avanço pacífico de uma reforma do pensamento:

As duas revoluções científicas do século preparam a reforma do pensamento. A primeira começou com a física quântica e, como já mencionamos, desencadeia o colapso do Universo de Laplace; a queda do dogma determinista; o esboroamento de toda idéia de que haveria uma unidade simples na base do universo; e a introdução da incerteza no conhecimento científico. Suscitou, notadamente em Bachelard e Popper, tomadas epistemológicas de consciência em relação aos pressupostos do saber científico. A segunda revolução, realizada com a constituição de grandes ligações científicas, faz com que se levem em consideração os conjuntos organizados, ou sistemas, em detrimento do dogma reducionista que imperara durante o século XIX.

O Universo está em permanente expansão. O Universo é consciente e possui propósito.

Nesse paradigma emergente “o objeto é a continuação do sujeito por outros meios. Por isso, todo o conhecimento científico é auto-conhecimento” (SANTOS, 1999, p.52). A modernidade é o paradigma dominante, onde a auto-reflexividade é essencial para os primeiros traços de horizontes emancipatórios, e como designa Santos (2005) “a transição epistemológica ocorre entre o paradigma dominante da ciência moderna e o paradigma emergente que designo por paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente” (SANTOS, 2005, p.16).

O Espírito Emmanuel em seu livro *EMMANUEL* (2008, p.98) psicografado por Chico Xavier coloca que “ a ciência infatigável procura, agora, a matéria-padrão, a força-origem, simplificada, da qual crê emanarem todos os compostos, e é nesse estudo proveitoso que ela própria, afirmando-se atéia, descrente, caminha para o conhecimento de Deus”. E analisa ainda mais profundamente neste mesmo livro, Emmanuel (2008, p.41):

No futuro, viverá a Humanidade fora desse ambiente de animosidade entre a Ciência e a Religião, e julgo mesmo que em nenhuma civilização pode a primeira substituir a segunda. Uma e outra se completam no processo de evolução de todas as almas para o Criador e para a perfeição de sua obra. As suas aparentes antinomias, que derivam, na atualidade, da compreensão deficiente do homem, em face dos problemas transcendentais da vida, serão eliminadas, dentro do estudo, da análise e do raciocínio.

A física quântica demonstra a profunda interconexão de tudo com tudo e a ligação entre a realidade e o observador. A matéria cedeu lugar à energia, e assim compreendo melhor a inspirada a fala do apóstolo Paulo: “Há um só Deus e Pai de todos, que reina sobre todos, age por meio de todos e permanece em todos” (EFÉSIOS, 4: 6).

2.4 Algumas palavras sobre o paradigma flexneriano e o paradigma da integralidade

As comunidades científicas, segundo Khun (1997), são caracterizadas por seqüências de entendimentos tácitos compartilhados, que são os paradigmas. O verdadeiro progresso científico é descontínuo e só ocorre quando um paradigma é substituído por outro, que substitui o primeiro; no momento em que as explicações para os fenômenos não satisfazem, instaura-se uma crise paradigmática.

No pensamento crítico que vai desaguar na Reforma Sanitária, no Brasil, o termo paradigma vem sendo usado para explicitar o modelo hegemônico de educação médica, influenciado pelo relatório Flexner, e que vem sendo designado como *paradigma flexneriano*. Importante ressaltar que as recomendações de Flexner no que se refere à parte social e humana, não foram seguidas.

No Brasil, o modelo norte-americano aporta com toda a força em função do golpe militar de 1964, embora rondasse nosso país desde 1950, mas não era hegemônico; o modelo brasileiro na época era o europeu-eclético (ROS, 2004).

As pesquisas da medicina social contrariam a perspectiva hegemônica da medicina do capital, ao apontar para mudanças sociais, para o aumento de salários e para os direitos sociais trabalhistas, que se contrapõem à organização da produção desenvolvida no mundo desde o início do século XIX.

Chaves (2000) usa a noção de “transição paradigmática” como metáfora para a educação médica, pois a expressão paradigma flexneriano é de uso corrente, embora ciente de que os conceitos de Khun não se aplicam fora do mundo da ciência. Explicita que “não se pense que a transição paradigmática será tarefa fácil. Trata-se de uma desconstrução e reconstrução, a serem feitas sincronicamente. É como reformar uma casa que continua sendo habitada” (CHAVES, 2000, p.11).

No Brasil, predominava a influência da escola médica francesa; depois, a ibérica. A partir da Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/68), passa-se a adotar oficialmente o modelo americano. Os departamentos contendo disciplinas substituem as cátedras; o ensino fica dividido em ciclo básico e ciclo profissionalizante (com disciplinas ditas profissionalizantes). Esse último ciclo é denominado profissionalizante por conter a especialidade e o Internato Curricular (estágio hospitalar). Desta forma os currículos médicos têm uma estrutura que propicia acrescentar conhecimentos, com o surgimento de novas disciplinas. A estrutura flexneriana acentua o que no mundo social se sedimentava: o

individualismo, o modelo hospitalocêntrico, a ambiência biologicista (que alijou filosofia e ética das possibilidades da ciência se pensar) e a fragmentação com as especializações.

Durante a década de 50, várias conferências e seminários discutiram as diretrizes da medicina preventiva, destacando-se, em 1952 a de Colorado Springs, da Associação Americana de Colégios Médicos; em 1953, a de Nancy, das Escolas Européias; em 1953, o Primeiro Congresso Mundial sobre Educação Médica, realizado em Londres; em 1955, a Conferência de Educação Médica na Índia; em 1958, a Conferência Regional do Pacífico, em Manila; e a Conferência de Medicina Preventiva no Irã (LAMPERT, 2002).

As escolas médicas latino-americanas foram influenciadas por essas discussões, que gestavam a idéia de um novo paradigma capaz de se contrapor ao modelo flexneriano. Os seminários de Vinã del Mar (Chile), em 1955, e Tehuacán (México), em 1956, sob auspício da Opas/OMS (GARCIA, 1972), influenciaram também a idéia de um novo paradigma, com o advento da proposta da medicina preventiva.

No ano de 1978, vê-se um marco histórico relevante: a Declaração de Alma-Ata, sob o lema utópico “*Saúde para todos no ano 2000*”. Porém, só em 1986, na Conferência de Ottawa, foi formulada, oficialmente a proposta *Promoção da Saúde*, ampliando o entendimento de saúde como qualidade de vida, identificando determinantes da saúde além da esfera do biológico.

No Brasil, os dois marcos históricos fundamentais na medicina preventiva e da promoção da saúde, foram a VIII Conferência Nacional da Saúde (1986) e o movimento da Reforma Sanitária (1988), que repercutiram na Constituição Brasileira de 1988, artigo 196: *Saúde é direito de todos e dever do Estado*.

O campo da saúde está vinculado às disputas políticas e à construção do Sistema Único de Saúde, que tenta superações do modelo anterior, embora ainda obedecendo a uma visão de mundo fundada nas teorias do Estado de Bem-Estar Social, que resultou por anteceder as idéias neoliberais que marcaram os governos brasileiros da década de 90 (CORDEIRO, 2001).

Lampert (2002) relata a análise do paradigma flexneriano na escola médica, com as seguintes características:

[...] predominância de aulas teóricas, enfocando a doença e o conhecimento fragmentado em disciplinas; pelo processo ensino-aprendizagem estar centrado no professor em salas de aulas expositivas e demonstrativas; pela prática desenvolvida predominantemente no hospital; pela capacitação docente centrada unicamente na competência técnico-científica; e pelo mercado de trabalho no consultório tradicional.

Quanto à assistência primária, o problema não é somente o reduzido número de clínicos gerais, mas também a abordagem da assistência (super) especializada, fragmentada, centrada na doença. Deve-se lembrar que a dimensão biológica (o corpo físico do sujeito que adoece) é vivida por um sujeito concreto, multidimensional, cujas dimensões psicossocial, cultural, e também espiritual são constituidoras desse sujeito. Morin (1999), em suas reflexões sobre complexidade, mostra como este modelo é redutor, em especial porque ele coloca em pauta apenas um aspecto do sujeito: a dimensão biológica.

Com o modelo hospitalocêntrico, vê-se a legitimação do descaso com a atenção primária; nele, as ciências da saúde funcionam como um braço para a reprodução do capital. Também aí se reitera o domínio do branco colonizador, que alijou as contribuições do feminino e da sensibilidade, dando-lhes minoridade intelectual; nesse contexto, também a espiritualidade foi vista de uma forma redutora.

No bojo dos movimentos sociais, e com o advento da medicina preventiva nas décadas de 60/70, a Conferência de Alma Ata na Rússia, em 1978, e no âmbito de conferências mundiais de educação médica, delineou-se no ocidente a construção de um novo paradigma, denominado por alguns de Paradigma da Integralidade, para formar profissionais de saúde.

No Brasil, conforme mencionado anteriormente, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), o movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Brasileira (1988), e mais recentemente (2001) a homologação das Diretrizes Curriculares (MEC/CNE), dão uma seqüência de consolidação em leis e decretos ao encaminhamento para as mudanças nas ações de saúde e na formação de recursos humanos, com preparação adequada para prestar uma assistência de qualidade em saúde, com abordagem integral, interdisciplinar, multiprofissional e equitativa.

As contestações, reflexões acerca da exaustão do modelo tradicional no ensino médico (flexneriano) haviam ocorrido em nível mundial. A sociedade civil, claramente insatisfeita reivindicou mudanças na formação de profissionais voltados para suas necessidades e realidades. O Brasil acompanhou essa avaliação e o repensar do ensino médico. Na verdade, o que construiu o solo fundante dessas contestações e revisões paradigmáticas foram as pressões dos movimentos sociais pelo direito à saúde que, como vimos, explicita uma crise de legitimidade nas diretrizes que lhe dão suporte e às instituições que formam os profissionais.

O Paradigma da Integralidade é, assim, a perspectiva que denomina o novo enfoque assumido pelo curso médico da UFC, desde 2001, e que configura a necessidade de superação dos reducionismos do modelo biomédico. Esta perspectiva contextualiza o ser humano em seu meio ambiente e tenta contemplar a sua complexidade étnica, social e cultural. Ao apontar

para o processo saúde-doença, objetiva enfatizar mais a saúde do que a doença, visando à promoção, à preservação e à recuperação da saúde; concebe, desse modo, a doença como uma intercorrência da saúde, que deve ser evitada.

O processo ensino-aprendizagem propõe-se a estar mais centrado no aluno e em seu papel ativo na própria formação. O ensino da prática almeja ocorrer no sistema de saúde existente, em graus crescentes de complexidade, voltado para as necessidades básicas de saúde. A capacitação docente deverá ser voltada tanto para a competência técnico-científica quanto para a competência didático-pedagógica, de modo que a participação do estudante, desde a universidade fique comprometida com o sistema único de saúde.

Segundo Campos *et al.* (2001), o paradigma da integralidade tem como objetivo, no que se refere aos cursos de graduação do profissional da saúde, uma formação mais contextualizada, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população; portanto, o profissional da saúde deverá estar capacitado para enfrentar os problemas do processo saúde-doença, de forma contextualizada. Também inclui uma atuação interdisciplinar e multiprofissional que respeite os princípios do sistema único de saúde. Esse paradigma visa o equilíbrio entre *a excelência técnica e a relevância social*. Para isso, o currículo médico deverá ser integrado numa relação de parceria entre a universidade e as comunidades, os serviços, os grupos comunitários e movimentos sociais. A educação não deverá se esgotar na graduação, e sim ser compreendida como um processo permanente. Como estão sendo construídos passos para alcançar esse devir? As contradições do capital mundializado se fazem presentes neste ambiente formador. Que aspectos apontam rupturas e preparam que novas perspectivas se instaurem na formação em medicina?

Novas orientações se fazem necessárias na área de pesquisa em saúde, pois além do aprimoramento tecnológico, deveremos, como docentes, responder às realidades da comunidade, na tentativa de fazer reverter um quadro de desigualdades sociais; também devemos pensar em termos de humanização das práticas médicas que incorpore novas referências da experiência social em curso.

Nesses tempos de reflexão e mudança de paradigma, deve-se compreender que para o processo ensino-aprendizagem no século XXI, há necessidade de um esforço transdisciplinar que seja capaz de rejuntar ciências e humanidades e romper com a oposição entre natureza e cultura. Morin (2003) em seu livro *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*, explana que toda sociedade e toda cultura, deve tratar segundo modelos e regras próprias a cada um dos seguintes aspectos:

As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão. É necessário introduzir e desenvolver na educação o estudo das características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humanos, de seus processos e modalidades, das disposições tanto psíquicas quanto culturais que o conduzem ao erro ou à ilusão. Os princípios do conhecimento pertinente. [...] É preciso ensinar os métodos que permitam estabelecer as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo. [...] Ensinar a condição humana. O ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. [...] Ensinar a identidade terrena. [...] Será preciso indicar o complexo de crise planetária que marca o século XX, mostrando que todos os seres humanos, confrontados de agora em diante aos mesmos problemas de vida e de morte, partilham um destino comum. [...] Enfrentar as incertezas. [...] A educação deveria incluir o ensino das incertezas que surgiram nas ciências físicas (microfísicas, termodinâmica, cosmologia), nas ciências da evolução biológica e nas ciências históricas. [...] Ensinar a compreensão. A compreensão é a um só tempo meio e fim da comunicação humana. [...] A ética do gênero humano. [...] A educação deve contribuir não somente para a tomada de consciência de nossa Terra-Pátria, mas também permitir que esta consciência se traduza em vontade de realizar a cidadania terrena. (MORIN, 2003, p.11-18).

Assim é que, observarmos, porém, que ao orientarmos e tentarmos caminhar na direção de executar, com os alunos do curso de medicina, essas diretrizes do novo paradigma, percebemos que o modelo biomédico necessita ser revisto e contextualizada a sua abordagem social; ainda, necessita-se ampliar nossa visão de sujeito das práticas de saúde, de modo a comportar um sujeito multidimensional.

Desse modo é que objetivo a estudar as narrativas que se dão nos percursos de adoecimento e cura tentando descrever como os sujeitos que vivem essas experiências tentam dar significado a elas, recorrendo à dimensão da Espiritualidade. Nessa perspectiva, devo ir problematizando as fendas e limites de nossa prática social calcada no modelo biomédico.

A Associação Nacional de Educação Popular em Saúde – ANEPS, constituída por grupos populares em todo o país, tem colocado, dentre suas temáticas mais discutidas, a Espiritualidade como dimensão fundamental nas práticas sociais em saúde. A Rede Unida, formada por educadores em saúde, técnicos da área em todo o território nacional e que influencia as políticas públicas e educacionais em saúde, vem discutindo de forma importante a Espiritualidade nas práticas de saúde.

O Sistema Único de Saúde está implantando técnicas alternativas em saúde, como Reike, massoterapia, meditação, rezadeiras e outras práticas, que dizemos situadas no contexto da Espiritualidade. Além disso, Ken Wilber, psicólogo e grande estudioso do assunto, desenvolve bases para novos paradigmas emergentes e tem sido referência para os trabalhos de Cipriano Luckesi e sua equipe da Universidade Federal da Bahia, que trabalha práticas lúdicas com um corpo de conhecimento mais largo, como visão de sujeito. Nomeadas estas práticas sociais de espiritualidade, podemos ver que são questões que ultrapassam o paradigma biomédico.

Por que não comportar a pergunta, que se gestou em especial no movimento popular em saúde, por essa dimensão esquecida, a espiritual, e dar consistência teórico – prática a essa questão, vital para a educação médica, no contexto em que nos encontramos, de consolidação do Paradigma da Integralidade?

2.5 Algumas reflexões sobre a espiritualidade e a bioética

Sabedoria absoluta, esta não existe senão em Deus.

Paulo Freire (2006, p.16)

Nesta reflexão sobre ética, faço minhas as palavras de Incontri (1996), que em sua fala explicita que toda concepção de ética depende da concepção de ser humano que se tem. A concepção materialista, compreende o ser humano como um animal que tem racionalidade, herdeiro de sua carga genética, um “pacote” de células, regido por instintos que passa por um processo social no qual indivíduos adquirem habilidades, conhecimento, valores e os papéis consonantes com sua posição em um grupo ou sociedade. “A socialização é a transformação de um pacote de células em um ser social” (REGO, 2003).

Os marxistas dizem que o ser humano é produto de sua classe social. Vigostk diz que toda aprendizagem do ser humano vem de sua relação com o meio. As teorias nihilistas dizem que o ser humano não é nada, o ser e o nada de Sartre.

O materialismo é dogma, é um pressuposto filosófico, pois ninguém provou a inexistência da alma e a inexistência de Deus. E a população terrestre em sua grande maioria, tem algum tipo de religiosidade. A compreensão materialista sociológica diz que a religião é um fenômeno sociológico, uma convenção social (DURKHEIM, 1989). Para esta vertente de estudos, a ética é uma convenção social, os princípios éticos são produtos de uma sociedade numa determinada época. A consequência imediata deste entendimento é que podemos criar uma ética de acordo com nossos interesses, por exemplo, os nazistas tiveram ou têm sua ética, assim como a máfia possui sua ética.

Na perspectiva espiritualista, o ser humano é um ser espiritual, além de biológico, social, psicológico, cultural, ecológico e cósmico.

Frankl (2006), psiquiatra austríaco que passou por quatro campos de concentração diz que o ser humano além da impulsividade inconsciente, possui o inconsciente espiritual; “o

inconsciente não se compõe unicamente de elementos instintivos, mas também espirituais”. A dimensão espiritual nesta compreensão vai além do aspecto religioso; possui uma vertente valorativa, intelectual e artística. Como terapeuta experiente descobriu a religiosidade em estado latente no interior do sujeito, muitas vezes só revelada através da análise dos sonhos, inclusive de pessoas irreligiosas. Frankl (2006) denomina tendência inconsciente para Deus ou estado inconsciente de relação com Deus; e constatou em seus estudos que às vezes nossa relação com Deus pode ser inconsciente, ou reprimida, e assim oculta para nós mesmos.

Em seu trabalho terapêutico, Frankl (2006) fala do objetivo de tornar conscientes vários aspectos reprimidos, inclusive a religiosidade reprimida, que ocorre quando a relação com a transcendência está perturbada. Afirmar que quando a fé na escala individual se atrofia, transforma-se em neurose e, na escala social, degenera em superstição. Mostra também que o sentimento religioso natural tem sido vítima da repressão por parte da razão instrumental ou da inteligência tecnicista.

A análise existencial de Frankl (2006) tem por objetivo o ser humano, não como ser impulsionado, mas como ser responsável, a sua existência espiritual, o eu se torna consciente de si mesmo; a autonomia da existência espiritual e descobriu dentro da espiritualidade inconsciente do homem, algo como religiosidade inconsciente no sentido de um relacionamento inconsciente com Deus, de uma relação com o transcendente que é imanente no ser humano, embora muitas vezes permaneça latente. Revela que sempre existiu no ser humano uma tendência inconsciente em direção a Deus, que sempre tivemos uma ligação intencional embora inconsciente com Deus.

Dr. Michael Persinger neurobiólogo canadense, através de estudos com tomografia com emissão de pósitrons, que permitem o estudo funcional do cérebro, constatou que no lobo temporal direito do ser humano, ocorre uma ativação sempre que a palavra Deus ou similar é pronunciada. A pesquisa foi realizada com pessoas de diferentes culturas, e essa região anatômica foi denominada pelo pesquisador de “ponto de Deus”. Os estudos sugerem que os seres humanos são programados geneticamente para acessar a divindade (ZOHAR, 2002). A atividade do lobo temporal tem sido ligada há anos às visões místicas de epiléticos e de indivíduos que tomavam LSD, porém em 1997 o neurologista Vilayanu Ramachandran e sua equipe na Universidade da Califórnia, demonstrou que a mesma área está ativa em pessoas normais, quando se menciona Deus. O ponto de Deus não prova a existência de Deus, mas demonstra que o cérebro evoluiu para fazer as perguntas finais, para ter e usar sensibilidade a sentido e valores mais amplos (ZOHAR, 2002). São indícios acerca da imanência divina no ser humano.

Zohar (2002) em seus estudos compreende que a inteligência total do ser humano se completa com o quociente espiritual. A pesquisadora explica o referido quociente como:

A inteligência com que abordamos e solucionamos problemas de sentido e de valor, a inteligência com a qual podemos pôr nossos atos e nossa vida em um contexto mais amplo, mais rico, mais gerador de sentido, a inteligência com a qual podemos avaliar que um curso de ação ou caminho na vida faz mais sentido do que outro. O Quociente Espiritual é a fundação necessária para o funcionamento eficiente do quociente intelectual e do quociente emocional. É a nossa inteligência final (ZOHAR, 2002).

Sócrates (470-399 a.C.), é o pai da ética no ocidente. Através da maiêutica, a filosofia do diálogo, um parto espiritual, compreendeu que todo ser humano tem a verdade dentro de si. Os princípios morais não são criações da sociedade; estão embutidos em nossa consciência, pois constituem a presença de Deus em nós. Trazemos todos uma imanência divina em nós. Rousseau dizia que a maior prova que temos princípios éticos em nós é a sensação de remorso. O Cristo nos disse que o “reino de Deus está em nós”. Na perspectiva socrática, temos idéias inatas de moralidade, do bem, da justiça. Esta compreensão é uma inversão copernicana; a ética é algo que está dentro de nós, que sentimos. Todos os seres humanos possuem esses princípios, e essa idéia é libertária e igualitária. Todos os seres humanos podem ser bons, todos os seres humanos devem ser livres. A ética é imanente ao ser humano. Na perspectiva socrática, a educação favorece o desabrochar das potencialidades divinas da alma, o indivíduo é ignorante de si mesmo (INCONTRI, 1996).

O processo de formação na escola médica, que é o local de minha prática profissional específica, onde pode-se dizer que ocorre um fenômeno denominado “coisificação do ser humano”, resultante do modelo biomédico hegemônico, resultando na reificação do paciente como objeto.

Espiritualidade é um termo polissêmico, porém pode-se afirmar que nesta perspectiva o ser humano é um ser espiritual, com uma vertente, biológica, social, cultural, ecológica, psicológica e cósmica. Neste paradigma, a integralidade do ser humano é melhor explicitada.

É relevante a perspectiva da espiritualidade, é uma compreensão contra-hegemônica, que contribui para uma abordagem ampliada da vida pessoal e profissional, contribui para vivências de valores éticos capazes de gerar transformação na superação de si mesmo e da sociedade; a ética do ser, do bem, da fraternidade e melhores condições morais.

O século XX foi a época na história da humanidade em que mais se falou do ser humano e dos seus direitos. Sob domínio da economia e da política, também foi o tempo em que se verificaram as maiores violações desses mesmos direitos. Vive-se uma tão falada crise

de valores, que tem raízes na crise do próprio ser humano, que quase não se consegue mais reconhecer a sua dignidade pessoal e nem respeitar a dignidade de seus semelhantes.

Os filósofos gregos partiam de uma realidade mais concreta do significado de ser homem (ser humano). Este era a base e a medida de todas as coisas. O pensamento greco-romano, que se estendeu até a Idade Média, pode ser avaliado como um humanismo aberto. Durante vinte e cinco séculos a filosofia cultivou um ser humano concreto, individualizado, que se relaciona consigo mesmo, que pensa, que é pessoa e, assim sendo torna-se um ser único no tempo e no espaço.

O desprezo sistemático da dignidade humana é um dos frutos da filosofia idealista e da política totalitária. Feuerbach (1894-1872) defendia que o conteúdo e o objeto da religião são absolutamente humanos. O mistério da teologia é para ele a antropologia, e portanto o mistério da existência de um ser divino é a criação do próprio ser humano. Na prática, a consequência deste pensamento é um humanismo ateu e materialista. Para o progresso do homem seria necessário destruir Deus, porque a sua existência o aliena de seus verdadeiros objetivos. O homem transformado em Deus, para Feuerbach, também é um Deus reduzido ao homem (LUCAS, 1997).

As bases filosóficas desse humanismo de Feuerbach podem ser encontradas em Hegel (1770-1831). Para Hegel, a única realidade é o Espírito Absoluto, que se realiza na história. A pessoa concreta, o indivíduo é algo irreal, cuja existência tem o objetivo apenas de concretizar o projeto do Absoluto (LUCAS, 1997). O ser humano aqui passa a ser um mero instrumento.

Marx (1818-1883) apenas substituiu o espírito pela matéria. A essência do ser humano é aquilo que ele faz, já que a matéria é o princípio absoluto. Portanto a essência do ser humano é a sua capacidade real de transformar o mundo. Para Marx, o homem-genérico transforma-se em ser humano produtor (LUCAS, 1997).

O ser humano fazendo parte do conjunto do seu trabalho e realizando-se através dele, é um sinal inquestionável de que a alienação histórica fundamental, para Marx, está na divisão entre o produto do trabalho e o trabalhador. Essa expropriação está diretamente ligada à propriedade privada dos meios de produção. Troca-se o produto do trabalho de maior valor, por um salário, com menor valor, dentro do capitalismo. Essa expropriação gera as diferenças de classes sociais e seria a grande causadora da opressão progressiva sofrida pela classe trabalhadora. A religião seria um elemento alienante, legitimando e controlando os ânimos entre as classes, pois consola as misérias presentes com a promessa de outra vida (LUCAS, 1997).

O ser humano perdeu sua identidade, que se tornou algo abstrato. A própria morte de Deus foi proclamada em Nietzsche (1844-1900). Na realidade, quem verdadeiramente foi morto, pela filosofia contemporânea foi o ser humano. Humilhado, generalizado, reduzido à pura matéria, exposto a diversas formas de ideologias totalitárias do nosso tempo. “Vítima anônima imolada nos altares das ideologias”. Não é por acaso que o ser humano identifica-se mais com a tecnologia, que é concreta, do que consigo mesmo e com os seus semelhantes (LUCAS, 1997).

Esta tendência absolutista também se fez presente nas sociedades liberais, e não apenas nos regimes totalitários. O capitalismo na sua forma de liberalismo puro, descarta qualquer regra moral e não encontra justificção fora de si mesmo. O capitalismo nunca se realizou concretamente, nenhum estado o defendeu ou o impôs com violência a outros estados. Porém sua consequência mais direta escravizou o homem moderno, através do consumismo desenfreado, e a grande realização deste ser humano não consiste mais em ser, mas em possuir os bens materiais.

Urban (2003) compreende que o “grande dilema filosófico atual é a negação da essência do próprio homem”. Este fato está explicitado na experimentação em seres humanos, constituindo abusos usando como justificativa o conhecimento científico. Urban (2003), relata episódios marcantes para a humanidade, como o ocorrido na *Willowbrook State School*, uma escola com graves deficientes mentais; onde entre 1956 e 1970, cerca de 800 crianças foram inoculadas com cepas do vírus da hepatite. O objetivo era “estudar” uma forma de profilaxia efetiva contra a afecção. Os pais assinavam um termo de consentimento, onde constava que se não tivessem de acordo com a “pesquisa”, seus filhos não mais seriam admitidos naquela escola. Em 1964, em outro “estudo” no *Jewish Chronic Disease Hospital*, foram injetadas células tumorais em 25 idosos, sem prévio consentimento, com o objetivo de analisar o desenvolvimento dessas células fora dos organismos que a geraram.

Outro “estudo”, que recebeu o nome da cidade onde foi realizado foi o *Tuskegee Syphilis Study*. A cidade de *Tuskegee* situa-se no Alabama, é um local onde moram muitos pobre e negros. Entre os anos de 1932 e 1972, 600 trabalhadores braçais negros foram submetidos a um “estudo” organizado pelo *U.S. Public Health Service*, com objetivo de estudar o curso natural da sífilis quando esta não era tratada. Um grupo de 399 homens com a doença não foram tratados e nem informados sobre a natureza da sua doença. Outros 201, não portadores da doença participaram do “experimento” como grupo controle. Durante 40 anos, esses homens foram sistematicamente privados de qualquer tratamento. A penicilina estava disponível nos anos 40, é o fármaco de escolha para tratamento desta afecção que degenera

ossos, sistema nervoso central e outros órgãos, é sexualmente transmissível e a mãe contaminada passa a doença para a criança que é acometida de forma grave. Mesmo com a penicilina disponível, o “estudo” permaneceu inalterado, nenhum doente foi tratado. Em 1973, após o jornal *New York Times* chamar a atenção de todos para o grave desvio moral e desrespeito a dignidade humana com que ele estava sendo conduzido, formou-se uma comissão do governo americano, determinado pelo *Department of Health, Education and Welfare*, e estabeleceu que, a partir desse acontecimento, a sociedade não mais poderia permitir que o equilíbrio entre o direito individual e o progresso científico fosse determinado unicamente pela comunidade científica (URBAN, 2003).

O dano de poucos (deficientes, pobres, negros, crianças, judeus), foi de forma utilitarista manipulado por cientistas para a promoção de um presumido bem estar da sociedade.

Neste ambiente, desenvolveu-se um novo campo da ética, direcionado para a defesa do ser humano, da sua sobrevivência, para uma melhora na sua qualidade de vida, denominado Bioética. O termo bioética é um neologismo, recentemente incorporado aos dicionários de língua portuguesa, e foi empregado pela primeira vez por Van Rensselaer Potter, biólogo envolvido na pesquisa do câncer na Universidade em Nova York. Sua preocupação inicial era com o avanço desenfreado da ciência. O conflito que existia entre o desenvolvimento científico e tecnológico e um crescimento humano autêntico. A ciência, paradoxalmente ao que se acreditava no século XIX, não mais era um elemento fundamental para o bem estar da humanidade. Contínuas agressões ao meio ambiente, e convivência permanente com a ameaça nuclear, criou uma ponte, um elo entre os conhecimentos filosóficos às ciências da vida (URBAN, 2003).

“O termo bioética na raiz de sua concepção está a necessidade de que a ciência biológica, e de que o ser humano se interogue a respeito da relevância moral de sua intervenção na vida humana”(NOBRE, 2003). Qual é a fronteira da intervenção biotecnológica na pesquisa, a conduta humana nas ciências da vida. Um esforço interdisciplinar e intercultural é necessário.

Os problemas éticos e morais da ciência contemporânea, cujos múltiplos e prodigiosos poderes de manipulação nascidos das tecnociências, têm imposto ao cidadão e à humanidade inteira o problema do controle ético e político da atividade científica. Morin (2002) diz que a ciência deve reatar com a consciência política e ética; “uma ciência empírica privada de reflexão e uma filosofia puramente especulativa são insuficientes, consciência sem ciência e ciência sem consciência são radicalmente mutiladas e mutilantes”.

Morin (2002) traz à reflexão a complexidade intrínseca que se encontra no cerne da ciência, o desenvolvimento disciplinar levando à superespecialização, com o saber acumulado em bancos de dados e manipulados pelos poderes econômicos e políticos; “sentimos que a engenharia genética tanto pode industrializar a vida como biologizar a indústria”. Ressalta a ignorância do cientista acerca do que não se refere ao seu campo de estudo, inconsciente acerca do mundo, da vida, da sociedade; “os cientistas produzem um poder sobre o qual não têm poder”.

No século XVII nasceu uma ciência autônoma diante da religião, do Estado e das consequências morais que o conhecimento provoca; “conhecer por conhecer” quaisquer que fossem as consequências. De marginal a ciência passou a central no século XIX, não só nas universidades, mas também nas empresas industriais e sobretudo no coração do Estado que financia, controla e desenvolve as instituições de pesquisa científica. A relação entre a ciência e a técnica passou a ser dominante e indissolúvel, com interação entre ciência e poder (MORIN, 2002).

Obedecemos à máquina e não sabemos para onde vai essa máquina, de maneira similar ao comportamento irresponsável dos nazistas nos massacres dos campos de concentração: “eu obedecia ordens”, disse Eichmann, homem muito banal, burocrata falando acerca o massacre de Auschwitz. Vivemos a era da irresponsabilidade generalizada (MORIN, 2002).

A disjunção da subjetividade humana reservada à filosofia ou à poesia, e a disjunção da objetividade do saber científico, cegou a marcha da ciência. As ações científicas e políticas desde que são iniciadas entram no jogo das interações da sociedade e às vezes têm um destino oposto ao desejado. Morin (2002) chama a atenção para o fato de que a hiperespecialização das ciências humanas destrói e desloca a noção de homem; a demografia, economia não precisam mais da noção de homem. Até na psicologia, certas disciplinas eliminam o homem, seja em proveito do comportamento, seja em proveito da pulsão. A idéia de homem foi desintegrada, do mesmo modo, as especializações biológicas eliminam a idéia de vida em benefício das moléculas, dos genes, etc.

Estamos numa época em que a disjunção entre os problemas éticos e os problemas científicos pode se tornar mortal. Urge resgatar nossas vidas humanistas, nossa espiritualidade. Existem milhares de embriões congelados e o impasse jurídico discute se são coisas ou seres humanos. Os bancos de esperma negociam os espermatozoides de acordo com as características físicas dos doadores. Pela *web* compra-se a célula para fecundação artificial com as características desejadas e escolhe-se o sexo. Os estudiosos do desenvolvimento humano há décadas explicitam que o zigoto é um embrião unicelular, uma única célula que se

desenvolve continuamente num intrigante processo de formar um corpo humano. O desenvolvimento humano é um *continuum* (MOORE; PERSAUD, 2008).

A fetologia é uma especialidade médica, onde o ser humano intra-útero é o paciente do obstetra especialista no assunto. A medicina fetal está muito avançada. Na atualidade são realizadas audaciosas cirurgias fetais, ainda no útero, para que o desenvolvimento ocorra de forma satisfatória; são realizadas trocas de sangue através do cordão umbilical, vários exames importantes são realizados no bebê intra-útero. Sabe-se que o bebê sonha, tem emoções, brinca, e tem movimentos respiratórios no útero materno. Vários estudos sobre psiquismo fetal, demonstram a importância da vida emocional da criança e a repercussão na sua personalidade. Nos consultórios de psiquiatras e psicólogos que trabalham resgatando as vivências passadas, os sujeitos relatam eventos ocorridos na época da gestação, do parto e antes mesmo da concepção. São numerosos os estudos acerca deste assunto. Todos os indícios sugerem que a vida não começa no berço e não termina no túmulo, abrindo campo para confirmação da reencarnação (NOBRE, 2000).

Os direitos do embrião e do feto são inalienáveis, e a sociedade não pode se calar diante do assassinato de seres indefesos, sem voz. A vida humana começa na fecundação (MOORE; PERSAUD, 2008; REZENDE, 2005; ZUGAIB, 2008), e há muito mais mistérios do que possa imaginar o cientificismo dogmático e fundamentalista dos dias atuais.

Morin (2002) explicita a tese de que o problema ético é um problema conflito de valores. A escolha entre o bem e o mal não é um problema ético, é um problema físico ou psicológico, de coragem, de inteligência, de vontade ética. Na realidade o problema surge quando há pluralidade de imperativos contraditórios, quando na perspectiva utilitarista e materialista, há conflito de interesses. O caso do aborto é típico; há interesse de empresas de aparelhagem especializadas no esfacelamento dos bebês, com envolvimento financeiro exorbitante. Todos os relatos das mães que se submeteram ao aborto apresentam sintomas de estresse pós-traumático. Os profissionais envolvidos no processo do infanticídio em clínicas legalizadas no hemisfério norte têm altos índices de alcoolismo, depressão, pesadelos e baixa qualidade nos relacionamentos familiares, dentre outros problemas (GOLISZEK, 2004).

No livro *Cobaias Humanas, a história secreta do sofrimento provocado em nome da ciência*, Goliszek (2004, p. 378- 391) relata detalhes acerca de “oficinas de desmanche humano, o florescente negócio da colheita de tecidos”. Nesse relato fica evidente a venda de partes de corpos de bebê abortados “doados” pelas clínicas de aborto que contornam a lei e que são vendidos de forma indireta à pesquisadores que precisam de partes do corpo.

Os bebês são retalhados vivos, afim de não serem danificadas as “peças” solicitadas, existem empresas que processam mais de 1500 fetos por dia e anunciam abertamente tecido de primeira qualidade, de preços mais acessíveis, mais frescos, preparados segundos as especificações do comprador e entregue na quantidade necessária e no momento que o cliente o desejar (GOLISZEK, 2004).

Nesse livro, alguns técnicos especializados em colher tecidos fetais relatam de forma impressionante, como partes das crianças ainda vivas, quase a termo, são desmembradas, e os bebês se mechendo, respirando, com o coração batendo. Vejamos um pouco do depoimento de Lawrence Dean Alberty Jr. (GOLISZEK, 2004, p.385):

Ao assumir o trabalho como técnico de aquisição de tecido fetal tive a impressão de que o que eu iria fazer tornaria a vida melhor para pacientes com doença de Parkinson, de Alzheimer e pacientes com câncer. Nunca fui levado a acreditar que o tecido seria outra coisa senão útil para aqueles em necessidade. O que me fez mudar de idéia foi assistir abortos quase no fim do termo, ver seus olhos olhando para mim quando cortava seu crânio para extrair o cérebro para pacientes com Parkinson e Alzheimer, cortar para abrir suas cavidades torácicas, somente para, no final, ver um coração batendo e movendo cada vez mais lentamente até parar, e durante todo o tempo colhendo sangue do seu coração, ou assistindo fetos numa panela de metal cobertos de sangue, movendo-se e respirando, só para acabar me vendo num lugar sem médicos, sem saídas, pensando o tempo todo: “Meu Deus, o que fiz para ver isso? Noite após noite em meu sono, os fetos estavam lá.”

O autor do livro bastante impressionante, fala acerca da possibilidade de mulheres engravidarem para ganhar dinheiro com o tecido fetal. “Há uma previsão de que o mercado, que tenha crescido a um ritmo anual de 14%, vale atualmente mais de um bilhão de dólares por ano, sem contar quaisquer que sejam os lucros que advirão das patentes” (GOLISZEK, 2004, p.387).

Morin (2002) chama a atenção entre a falsa moral e norma. A falsa moral confunde a normalidade e a norma. Devemos desconfiar da ética da normalidade, aquela que vai privilegiar o ser humano padrão. Desta forma vamos eliminar os deficientes genéticos, os seres com enfermidades degenerativas, os deficientes de todos os tipos e os anormais ideológicos como aconteceu nos hospitais psiquiátricos da URSS, embora no contexto totalitário, a anormalidade está no próprio Estado.

Patrícia White Bull durante o parto do seu quarto filho desacordou, para somente recobrar a consciência 16 anos depois no natal de 1999. Terry Wallis, um norte-americano noticiado no mundo inteiro por ter recobrado a consciência recentemente, após permanecer 19 anos em estado de consciência mínima devido a um acidente de carro. A primeira palavra que Terry falou quando despertou foi “mãe”, a qual sempre esteve com seu filho ao longo do 19 anos de cuidado.

Um novo método de neuroimagem (imagem tensora de difusão por ressonância magnética) associado à tomografia por emissão de pósitrons, revelou aumentos notáveis nos axônios cerebelares e respectivo aumento do metabolismo neural em repouso, correlacionados a melhores respostas das funções motoras em Patrícia Bull e em vários outros seres humanos em estado de consciência mínima (HIRSCH, 2005). Terri Schiavo morreu em 31 de março de 2005, ao final de 14 dias sem receber alimento e água. Seus pais sustentaram que ela desejava viver e “era capaz de se comunicar com eles”.

Alguns autores, como Harman (1994), consideram que a epistemologia da ciência natural é inadequada ao estudo da consciência, uma vez que a classificação das experiências internas e subjetivas (às vezes indescritíveis) é estabelecida por um observador externo.

Situações como estas citadas e muitas outras, nos remetem ao relevante estudo das dimensões morais nas decisões que guiam às ciências da vida e da saúde. A Bioética, dentro de uma realidade pluralista, tem vários modelos como o utilitarismo, o principialismo, a moral secular e o personalismo. Todos estes modelos, quando aplicados na sua forma absoluta, ideológica, poderão colocar em risco um outro valor, considerado absoluto: o respeito à vida (URBAN, 2003). A espiritualidade parte da dignidade do ser humano como referência, além de sua condição e circunstância; se contrapõe às contínuas agressões que cultivam a morte, a destruição de seres em sua maioria sem voz e sem visibilidade, como os embriões, fetos, deficientes, pessoas em coma, estado vegetativo ou em estado de consciência mínima.

Os três critérios da Bioética, beneficência, autonomia e justiça fazem parte do modelo anglo-saxão. A ação do médico estaria representada na beneficência, enquanto que a do paciente seria reconhecida na autonomia e a da sociedade na justiça. A beneficência enquadra-se no modelo hipocrático, diz respeito a fazer o bem, “não causar dano”. Este critério está se tornando relativamente problemático, com a redução de embriões, com o campo da manipulação genômica, a possibilidade da clonagem humana, a tecnologia de tecidos e os possíveis “cibiontes” (meio seres humanos, meio máquinas), embriões humanos serão desenvolvidos fora do corpo com implantes neurais que oferecerão aumento de memória e de inteligência, por exemplo (HAWKING, 2002).

O médico tem que levar em conta os direitos do paciente e sua autonomia, o que torna mais complexo decidir o bem para a pessoa. O paciente e o médico, são ambos sujeitos numa relação que deve ser dialógica, compartilhada.

O princípio de justiça busca garantir um sistema de saúde no qual todos se beneficiem.

Outros princípios são levados em consideração como o da Bioética Personalista, destacando-se o de defesa da vida física, o de liberdade e responsabilidade, o de totalidade, o

de sociabilidade ou subsidiaridade (NOBRE, 2003). O princípio de defesa da vida física está ligado ao respeito que se deve ter pela própria vida, representando o primeiro imperativo ético do ser humano para consigo mesmo e para com os outros. A civilização da sociedade se constrói sobre este princípio.

Existem outros paradigmas, como o antropológico que tem por base uma filosofia humanista que procura compreender o ser humano em sua integralidade, em sua multidimensionalidade (NOBRE, 2003).

Conforme já mencionado, os sociobiólogos consideram o ser humano um edifício celular, consideram o cosmo e as várias formas de vida do planeta em evolução, o que respalda as mudanças dos valores morais. Nesta perspectiva, são justificáveis as intervenções no patrimônio biológico da humanidade (NOBRE, 2003).

O modelo subjetivista ou liberal radical e o modelo pragmático- utilitarista enfatizam a autonomia do ser humano, revalorizam o ser humano e colocam limites na ação do médico. Rejeitam a metafísica, são comuns na bioética anglo-saxã e trazem de volta o utilitarismo, resumindo-se no tríplice mandamento: maximizar o prazer, minimizar a dor e ampliar a esfera das liberdades pessoais para o maior número de pessoas (NOBRE, 2003).

Nesta perspectiva, os pacientes em estado terminal, crianças com deficiências severas, idosos com doenças degenerativas, dentre outros, estão fora dos padrões estabelecidos e teriam indicação de deixar de existir, a morte seria um objetivo a atingir; rebaixando o ser humano da condição de sujeito para a de objeto. Na prática a coisificação da pessoa já ocorre na prática, resultante da aplicação destes últimos modelos bioéticos.

A formação ética e técnica dos profissionais de saúde é objeto de preocupação crescente nas escolas médicas, corporações e sociedade. Há insatisfação em todos os seguimentos com a assistência à saúde decorrentes de falhas na formação ética e técnicas dos profissionais. O problema é complexo e tem várias perspectivas; e movimentos, programas e projetos de humanização têm refletido esta preocupação. O caminho a percorrer é longo e estudos têm apontado propostas que consideram o desenvolvimento sociomoral do indivíduo, no caso os profissionais de saúde; inclusive como estratégia de superação das limitações impostas pela ética profissional, deontológica, a qual é insuficiente para as novas necessidades dos referidos profissionais (REGO, 2004).

Os códigos de ética sabidamente têm suas funções classificadas em interesses das corporações e em interesses da sociedade. Neste código está a pactuação corporativa sobre o que é permitido e negado fazer; e isto é insuficiente para assegurar o compromisso social. Este papel cabe à Bioética que pode ser compreendida como uma corrente da filosofia moral.

Rego (2004) entende que compete a Bioética “analisar os argumentos morais a favor e contra determinações das práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes.”

Desta forma deverá ocorrer privilégio da autonomia ao invés do estudo do código de ética apenas, assim o profissional será comprometido éticamente de forma permanente.

[...] as características destes tempos conturbados e frágeis, de individualismo exacerbado, de ameaças globais ecológicas e militares, de intolerância proporcional ao fundamentalismo religioso, de neocolonialismo, etc. (REGO, 2004, p. 166).

O contexto sociocultural em que se insere a formação profissional do profissional de saúde dever ser levado em consideração sem supervalorização do mesmo. Porém o contexto histórico das sociedades democráticas, pluralistas e seculares, são relevantes. Embora secular, não significa desconectado de Deus. E valores morais acerca do nascer, viver e morrer devem ser refletidos e questionados por meio do diálogo; com avaliação permanente da prática, atos e decisões profissionais.

Nas escolas médicas, em geral discuti-se o código de ética ou são apresentados modelos idealizados, que reforçam a idéia de uma moral heterônoma, centrada no comportamento dos indivíduos. Assim a deontologia refere-se a moralidade do agente e a Bioética a moralidade dos fatos. Os princípios absolutos em determinadas circunstâncias não dão conta de resolver determinadas situações em determinados contextos. Rego (2004) cita como exemplo uma situação ocorrida em Seattle no início de 1960, quando foi desenvolvida a tecnologia da realização da diálise renal. O número de pacientes com doença renal crônica que poderia beneficiar-se desse novo recurso terapêutico excedia a capacidade instalada para a terapia. Que pacientes deveriam ser escolhidos para beneficiar-se e quais os que deveriam morrer. A vida é sagrada, e o primeiro direito natural do ser humano é o de viver. Os recursos são escassos e as necessidades ilimitadas. A realidade objetiva nesta circunstância foi um marco para a Bioética. Foi questionado por que esta decisão deveria caber exclusivamente ao médico; uma decisão que extrapolava sua competência técnica de caracterizar o quadro clínico e indicar o tratamento. Seattle constituiu um comitê com membros representantes dos mais variados setores da sociedade para que se pudesse decidir quem seriam os beneficiários da terapia que se introduzia no momento.

Na prática médica, é necessário que o profissional seja capaz de incluir o outro entre suas preocupações. Maturana e Varela (2004) advogam essa idéia e relata que após terem visitado com alguns amigos uma exposição sobre o holocausto nuclear um deles disse “que me importa que tenham morrido cem mil japoneses em Hiroshima, se eu não conhecia

nenhum!”. Para esses cientistas, a incapacidade de incluir aqueles desconhecidos no campo de suas preocupações o impede de ter uma questão ética em relação a isso. É preciso aceitar o outro como legítimo na convivência, para além das fronteiras culturais.

Daí a relevância da Declaração de Direitos Humanos: ser humano significa pertencer a um grupo que possui os mesmos direitos.

A moral é o campo de ação que inclui as ações que possam ter repercussões sobre outras pessoas. A atuação profissional se dá nos mais variados segmentos sociais, com diversidade de valores e de culturas. Para o convívio social, faz-se indispensável o respeito às posições do outro, constituinte basilar dos relacionamentos. Reconhecer as diferenças, que não somos necessariamente os detentores da verdade e que de da competência técnica não deriva uma autoridade moral (REGO *et al.*, 2004).

O niilismo moral deve ser distinguido do multiculturalismo, pois conforme já foi comentado anteriormente, nem todo comportamento é justificável. Pluralidade de visões de mundo, universo de valores deverão levar ao diálogo e reflexão permanente.

As teorias do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget, explicam de forma satisfatória o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos para realizar um julgamento moral. Essa teoria compreende que os indivíduos evoluem de um estágio de desenvolvimento egoísta, autocentrado e com argumentos que demonstram a obediência estrita e acrítica à autoridade externa, a um estágio de preocupação com os interesses da coletividade, de fundamentação da ação baseada no raciocínio crítico, com ênfase nos interesses da coletividade, mediante um processo de descentração. Assim, pode-se dizer que os indivíduos evoluem de uma fundamentação heterônoma a uma autônoma em seus julgamentos morais (BIAGGIO, 2003). A evolução da capacidade de julgamento moral se dá a partir dos conflitos cognitivos, que determinam a necessidade de elaboração de novas estruturas cognitivas que viabilizem respostas às novas situações. Para os teóricos desse referencial, uma das funções do aparelho escolar seria provocar esses conflitos cognitivos, que possibilitem o desenvolvimento moral dos indivíduos (REGO, 2003).

Lind (2000) realizou um diagnóstico que aponta que “embora a profissão médica tenha alta demanda por profissionais moralmente competentes, estudantes de medicina são treinados apenas para lidar com os aspectos técnicos de sua profissão, não os morais [...] Em relação às implicações morais de suas decisões eles estão mal preparados”. Aliado à visão de mundo mecanicista, o médico é “formatado” de forma a se tornar um biotécnico, e situações comuns no dia a dia, contribuem para tornar este profissional alvo de atitudes que muitas vezes o deixam estressados e em sofrimento. Como por exemplo, escolher qual dos bebês deverá ser

colocado em uma única incubadora restante, numa unidade de terapia intensiva super lotada. Como se pode determinar qual ser humano deverá responder melhor e viver melhor? No corredor de um hospital de emergência, que sujeito deverá ser operado primeiro, o que está com uma bala na perna, no tórax ou no cérebro; o mais jovem ou o mais velho; a mulher ou a criança...

A espiritualidade compreende a defesa da vida humana do continuum que se estende da concepção à morte, é um paradigma biocêntrico, o ser humano possui uma dignidade intrínseca, possui um fim em si mesmo, pelo simples fato de existir. Uma dignidade ontológica, igual para todos. É um paradigma que muito poderá contribuir nas reflexões éticas na vida individual, profissional e coletiva.

Para os gregos, especialmente Platão e Aristóteles, há no homem a presença de um elemento divino, a alma, que lhe confere a característica de um ser sagrado, tanto por sua origem, quanto por sua destinação. Assim, em *A República* (IX, 589) e *Ética a Nicômaco* (X7, 1177 a 16; b 28), esse elemento divino é ressaltado “nos eleva acima da terra”, constituindo-se em fundamento da própria dignidade humana.

O espírito estaria assim na raiz da pessoa, conferindo-lhe transcendência. Perspectiva que também é da tradição cristã.

A percepção do ser humano espiritual é uma inversão copernicana com relação ao sistema capitalista, mecanicista, materialista da sociedade contemporânea. Coloca questões profundas ao reforçar as relações existentes entre o ser humano e a sua realidade, o seu contexto, a sua relação com o mundo da natureza, com a comunidade onde vive e a cultura onde está inserido. Traz em si, uma mudança de paradigma, uma nova mentalidade de abertura, sensibilidade, flexibilidade e é pluralista. Vai muito além da ciência, conduz à compreensão do encaixamento do ser humano no cosmo, onde tudo está interligado e interdependente. Desta forma, favorece a consciência de fraternidade e de solidariedade mais acentuada com todos os seres; a compreensão que a evolução humana se processa em conjunto com todos os outros seres, e que a paz, harmonia, a felicidade dependem de mudanças de mentalidade, individual e coletiva.

Essa cosmologia diverge do paradigma tradicional, elaborado a partir de Newton, Copérnico, Galileu e Descartes, que dividiam o mundo da matéria e do espírito, em dois campos absolutamente distintos e estudados por diferentes ciências, que valorizam a razão e a sensação e tudo o que podia ser medido, mensurável. Uma cosmologia antropocêntrica, dualista em que o ser humano estava separado de Deus, fora criado por Deus para ser o senhor

da natureza, cuja finalidade era servir ao homem, o mundo era uma máquina perfeita e Deus o seu grande arquiteto (MORAES, 2005).

Para a espiritualidade são relevantes as contribuições de Einstein, o princípio da complementaridade de Bohr, o princípio da incerteza de Heisenberg e de vários cientistas como Prigoginee, Bohm, Jung, Allan Kardec, Maturana e muitos outros que projetaram uma visão de mundo unificado, integrado, dinâmico, holístico, não hierarquizado, masculino e feminino, yin e yang, cheio de energia e vida, onde tudo está conectado. No fundo explica que a matéria é simultaneamente espírito e matéria, matéria é energia condensada; a vida material é intrinsecamente interligada à vida espiritual.

É uma compreensão que ciência e espiritualidade estão implicadas mutuamente, e assim amplia os caminhos da ciência, onde também estão inseridas a intuição, nossas experiências e vivências interiores e exteriores. É um processo dialético que envolve todos os seres e amplia também a compreensão da multidimensionalidade do ser humano, que interexiste no tempo e no espaço, em vários níveis energéticos.

A espiritualidade compreende a inexistência de um único caminho para chegar até Deus, de uma única verdade (MORAES, 2005). Existem vários caminhos que levam ao sagrado que existe dentro de cada um. Moraes (2005) explicita que espiritualidade não tem pátria nem religião, está presente em todas as culturas, seja oriental ou ocidental. Reconhece a presença de Deus em todas as coisas, O encontra em cada ser, em cada árvore, na terra, no fogo, no vento, no sol, na chuva. Freire (1980) relata de forma inspirada que “esta capacidade de discernir o que não é próprio do homem permite-lhe, também, descobrir a existência de um Deus e estabelecer relações com Ele”. Com esta compreensão, serão grandes as chances da ética do ser, da ética do viver, da ética ao pesquisar contribuir para a almejada felicidade do ser humano.

3 CAPÍTULO 2 - CENÁRIO DE ESCUTA NO POSTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO IRACEMA – MARANGUAPE

Nos anos 70, conversando com jornalistas na Austrália, lhes disse para espanto de alguns, que fora aos mocambos e córregos do Recife, movido por minha amizade ao Cristo, por minha esperança na esperança que Ele significa. Ao chegar lá, a realidade trágica dos córregos, dos mocambos, dos alagados me remeteu a Marx. Minha convivência com Marx jamais me sugeriu sequer, meu afastamento de Cristo. (FREIRE, 2002, p.122).

Diálogo número 01:

Narrativa do Sr. Ananias – rezador da Sala da Fé

Sr. Ananias: Meu pai era rezador e nunca ensinou palavra. Deus mostrou a nós uma graça e felicidade. Eu fiz pedido a Deus para rezar nas crianças e nas pessoas. Faz 47 anos que eu curo gente. (...) Eu tomava muito álcool. Eu pedi a Deus para aborrecer o álcool.

(Seu Ananias ora em uma pessoa)

Sr. Ananias: - A reza dá saúde. A reza de Deus dá força. Nas horas de Deus amém. Pai-Nosso... Ave Maria... Santa Maria... Salve Rainha...

(O ramo de pinhão roxo sempre cruza os vários lados do corpo, fazendo cruz)!

Seu Ananias: - Vou pedir licença em nome das cinco chagas e a paixão de Cristo, amém. Ah! minhas cinco chagas, me ajude pelo amor de Deus. Eu tenho devoção com as cinco chagas. Ah! Minhas cinco chagas, me ajude pelo amor de Deus! (Ele reza todo o Credo)

Sr. Ananias – Meu Deus eu tou curando com os poderes de Deus e da Virgem Maria. Espero alcançar o perdão e o merecimento. (...) Defendei ela de todos os perigos, com os poderes de Deus e da Virgem Maria. Defendei ela (a pessoa que ele estava a rezar) de todos os malfazejos, com os poderes de Deus e da Virgem Maria. Retirai tudo o que for ruim de perto dela nas ondas do mar. Deixe ela em paz, com os poderes de Deus... Ah! meu Deus, está curada...Meu Deus, eu estou curando com os poderes de Deus e a Virgem Maria, nas horas de Deus, amém!

Seu Ananias: (voltando-se para o diálogo comigo)

- Meu pai era rezador. E nunca ensinou uma palavra. Deus mostrou a nós uma graça e uma felicidade. Eu fiz pedido a Deus para rezar nas crianças e nas pessoas... Faz quarenta e tantos anos que eu curo gente.

(...) Eu tomava muito álcool. Eu pedi a Deus para aborrecer o álcool. Deus me mostrou essa graça e eu aborreci o álcool. Todo mundo disse: eu duvido. Mas eu consegui aborrecer o álcool e pedi a Deus a graça e a

felicidade de mostrar um caminho. Eu vi aquelas duas mãos geladas e fiquei esmorecidinho... E depois que esse vulto desceu do céu e passou as duas mãos no meu rosto... eu aborreci o álcool. Mas eu fiz esse pedido. O pessoal até me amarrava o dia todo num tronco de pau, porque eu corria louco, louco.

Os símbolos possuem movimento e sistemas de ação; quando Victor Turner (2005) ao tomar o ritual como drama e o drama (as crises políticas, sociais e da vida) como ritual, mostram o estudo da sociedade como mito e narrativa.

Como observa Roberto DaMatta no prefácio do livro de Turner (2005, p.26) *A Floresta de Símbolos*: “Turner foi um estudioso obcecado pelas formas rituais, por aquilo que a sociedade se via obrigada a produzir, o que, como testemunhamos nos nossos desfiles carnavalescos, fica sempre sempre aquém ou além dos entrecos, valores e personagens a serem dramatizados.”

Os rezadores quando falam de sua ação, parecem nos mostrar algo, para além do que estão dizendo.

Os estudos dos rituais e dos dramas mostram conteúdos e formas de dizê-los, que estão sendo reprimidos na sociedade.

Compreendo os rezadores como uma encenação de uma dimensão (espiritual) que foi silenciada em medicina e que extrapola o modelo biomédico. Vemos então que os rituais ou dramas apontam para um mais “além” ou mais “aquém” dos que eles próprios estão a dizer.

Todavia, os antropólogos, sobretudo a partir de Malinowsk, estudam os fenômenos que nomeiam de sagrado, utilizando o próprio mundo explicativo ou compreensivo dos nativos ou dos informantes que vivenciam estas experiências.

Em minha ambiência pesquisadora, devo, porém considerar além da visão dos informantes ou dos sujeitos da pesquisa, também o pensamento Espírita como lugar que me informa e me ajuda a dialogar com o mundo do sagrado vivido pelos rezadores e pelos outros sujeitos que vivenciam o que vêm a nomear a experiência espiritual.

É importar assinalar que faço uma tese multirreferenciada, onde a visão educacional se vincula a medicina, a visão Espírita (vista como ciência, filosofia e religião como acentua Kardec), e também por vezes, trago à cena a antropologia, como lugar do estudo do humano para o fértil diálogo que travo sobre a experiência espiritual e o estrangulamento do modelo biomédico.

Evidentemente que as experiências de cuidado e cura vivida pelos rezadores e pelos sujeitos que procuram as rezas, também encenam dramas pessoais e sociais, além de funcionar como mediadores do diálogo com o sagrado que acontece no lugar. Como dizem

grande parte dos estudos de antropologia médica Rabelo (1993) os rituais simbolizam transformação, além de crise e aflição (TURNER, 2005, p. 38).

Por serem dramas pessoais e sociais e simbolizarem transformações, estou a nomear este momento de diálogo com o sagrado, que é a experiência espiritual como dramas de transformação espiritual. Os dramas de transformação espiritual segundo conceito, evidenciam e encenam processos de transformação pessoal que envolvem a dimensão espiritual, e consequentemente a vivência de aprendizados que incluem a produção de sentido, aprendizado ético-moral e como também escolhas actanciais (referentes às ações de um).

Podemos ver nessa fala do Sr. Ananias, que há uma situação em que ele era até amarrado em um tronco de pau; bebia e, após um movimento de transformação (que incluiu como parte do drama de transformação da experiência espiritual), ele “aborreceu o álcool” e fez um “pedido a Deus para rezar nas crianças e nas pessoas”.

E, conclui Ananias:

-Faz quarenta e tantos anos que eu curo gente.

Essas situações de “estar amarrado” são, no dizer de Turner (2005), experiências intensas e a “essas experiências corporais de grande intensidade corresponde a percepção de um poder maior do que aquele normalmente possuído pelo indivíduo.”

Ao estudar os Ndembu em seus rituais de aflição, Turner (2005, p.39) observa que é comum os que vão aprender seu ofício de curandeiro, dizerem: -“Comecei ficando eu mesmo doente.” E, depois, este sujeito que se transforma vai ser um intermediário nas situações que como diz Turner (2005, p.39) “colocam os vivos em contato com os mortos”.

Continuava o rezador:

Esse ano, onze de dezembro faço oitenta anos. Vou fazer só um almoço para os trinta e cinco netos.

Temos uma porção de rezador em Maranguape, duzentos rezadores. Outro dia eu vi uma reunião assim, pra gente rezar no pessoal e dar valor – com os médicos da prefeitura... A reza dá força, coragem e saúde.

Se a pessoa viver perturbada, pode mandar rezar. A reza tira o quebrante. O vento caído é um modo que a criança sente. A diferença do quebrante é que o quebrante é uma pessoa dos olhos maus que joga na criança.

- Eu rezo no corpo pra alma. Pra o anjo de guarda abrandar o coração pessoa, pra ter paz e paciência. Rezo pras necessidades da pessoa. A reza tira tudo... Limpa o corpo, limpa o sangue ruim.

Vemos, acima, que o Sr. Ananias afirma haver inter-relação entre o corpo e o espírito; afirma inclusive, que “reza no corpo para a alma”; o que parece atestar a percepção é que a origem da doença tem raízes na alma.

Na perspectiva espírita, uma das ciências que trazemos para dialogar, neste concerto de multirreferencialidade, há a concepção de saúde que extrapola o funcionamento perfeito do corpo biológico, como diz o Espírito Emmanuel, psicografado por Chico Xavier (1995, p.66):

Para o homem da Terra, a saúde pode significar o equilíbrio perfeito dos órgãos materiais; para o plano espiritual, todavia, a saúde é a perfeita harmonia da alma, para obtenção da qual, muitas vezes, há necessidade da contribuição preciosa das moléstias e deficiências transitórias da Terra.

Podemos observar, ainda que seu Ananias levanta uma questão importante, quando observa que o atuar junto ao corpo (junto à pessoa que decide que decide ir em busca da reza) pode levar a atingir a alma e as matrizes da doença. Nas palavras do Espírito Emmanuel, vemos essa idéia espírita de uma matriz espiritual (alma, o Espírito encarnado), que se manifesta através do corpo (ESPÍRITO EMMANUEL, CHICO XAVIER, 1995, p.66):

As chagas da alma se manifestam através do envoltório humano. O corpo doente reflete o panorama interior do espírito enfermo. A patogenia é um conjunto de inferioridades do aparelho psíquico. [...] O remédio eficaz está na ação do próprio espírito enfermo. É ainda na alma que reside a fonte primária de todos os resíduos medicamentosos definitivos. [...] O remédio eficaz está na ação do próprio espírito.

Podemos ver que os símbolos, como a reza, em seu feixe de gestos e de palavras que constituem um conjunto simbólico “representam muitas coisas ao mesmo tempo”. Um símbolo é multívoco (possui múltiplas significações) e não unívoco como diz Turner (2005, p.71):

Um único símbolo, de fato, representa muitas coisas ao mesmo tempo, é multívoco, e não unívoco. Seus referentes não são todos da mesma ordem lógica, e sim tirados de muitos campos da experiência social e de avaliação ética.

Turner (2005, p. 49) já observava que os símbolos são um processo dinâmico: aqui podemos dizer que a reza é um evento simbólico, é uma linguagem. Podemos dizer também que a reza é um campo de atividades e implica em uma ação social; envolve, também, mudanças externas e internas dos sujeitos. Nas palavras de Turner (2005, p. 40-50):

Vim a conceber os desempenhos do ritual como sendo fases distintas, no processo social, através das quais os grupos se ajustavam a mudanças internas e se adaptavam ao seu ambiente externo. Desse ponto de vista o símbolo ritual transforma-se em um fator de ação social, em uma força positiva em um campo de atividade.

Ainda o antropólogo propõe que eles sejam vistos em uma série temporal, sem retirá-los da torrente da história.

Dáí pensarmos em processos de transformação, e não em ações pontuais, como movimentos de transformações, processos vividos por sujeitos históricos. Veja-se que

Ananias vai trazer seu saber para ser rezador do Posto de Saúde Nova Iracema do Programa de Saúde da Família, de Maranguape, fato histórico, que nunca aconteceu antes no lugar.

Continuemos com Sr. Ananias:

(...) Chegou uma pessoa em casa pedindo pra fazer uma garrafada pra botar o menino no mato. Eu digo: por que você fez? Então vá ter o menino.

Eu já peguei muita criança morta na caixa, na rampa... Eu rezo em coceira no corpo... braço desmentido.

Uma vez chegou uma mulher na porta: - Seu Ananias eu quero reza.

Quando eu comecei, ela bateu os pés na porta e quis sair; era um espírito que já morreu que tava encostado nela.

- Você viu o espírito? (perguntei ao rezador):

- Não, eu não vi. Peguei na reza.

Vejamos como a ciência espírita vê estes estados de exteriorização da alma (anímicos). Kardec, em O Livro dos Espíritos (2006a, p.70) pergunta aos instrutores espirituais a definição de Espírito, e eles respondem: “*É o princípio inteligente do Universo*”.

Mais adiante o pensamento espírita, nas palavras de Kardec esclarecem que “o Espírito é um princípio inteligente independente da matéria”. E observam, os instrutores espirituais, a Kardec (2006a, p.74) “O Espírito está revestido de uma substância vaporosa para os teus olhos, mas ainda bem grosseira para nós; muito vaporosa, entretanto, para poder elevar-se na atmosfera e se transportar para onde queira”.

Kardec, então, utilizando-se de uma metáfora, observa que assim como o germe de um fruto é envolvido pelo perisperma, da mesma forma o Espírito propriamente dito está revestido de um envoltório que, por comparação, pode-se chamar perispírito.

Delanne (2001, p.133), ao refletir sobre o que chama de inconsciente psíquico, lida também com o conceito de perispírito, e afirma que “o mecanismo mediante o qual a alma atua sobre a matéria é igualmente mantido no invólucro fluídico”.

Ao refletir sobre de onde o Espírito toma esse envoltório semi-material, Kardec (2006-a) apreende a seguinte resposta: “Do fluído universal de cada globo. Por isso, ele não é o mesmo em todos os mundos. Passando de um mundo para outro, o Espírito troca seu envoltório, como mudais de roupa”.

Vemos, assim, que, no pensamento espírita, inclui-se a idéia da pluralidade dos mundos habitados, o Espírito preexistindo como princípio inteligente individualizado, que

preexiste e que sobrevive à existência com o corpo orgânico, participando do que se vem a chamar de existência espiritual e de mundo espiritual.

Geley (1998, p.201) aponta essa noção capital, chave para os que vão desenvolver a reflexão sobre palingenesia. Segundo o pensamento espírita: haveria a presença, no ser, de “princípios dinâmicos e psíquicos independentes do funcionamento do organismo, capazes de se separarem dele durante a vida, devendo, por conseguinte, a ele preexistir e a ele sobreviver”.

O doutor Gustave Geley, médico da faculdade de medicina de Lion, na França, e estudioso da ciência espírita, situa a exteriorização anímica – essa possibilidade de separação dos princípios dinâmicos e psíquicos e o seu funcionamento em operar-se independente do organismo - como fenômeno passível de gradações variadas (GELEY, 1998, p.130-131).

Na ciência médica, vê-se o estudo do médico cardiologista van Lommel *et al.* (2001), afirmarem, em reiteradas pesquisas, (por um período de doze anos), que as experiências fora do corpo apontam para a existência de uma memória extra-cerebral. E que as EQMS empurram para o limite das idéias médicas acerca da consciência humana e da relação mente-cérebro.

O pesquisador holandês sugere em suas pesquisas que estudos devem ser concentrados no esforço de explicar cientificamente a ocorrência e o conteúdo das EQMs, incluindo a transcendência, pois algumas pesquisas sustentam que as vivências de EQM, podem ser uma modificação no estado de consciência (transcendência) no qual identidade, cognição e emoção funcionam independentemente do corpo inconsciente, porém retém a possibilidade de percepção não sensorial (GREYSON, 2000; SABON, 1982; GROF; HALIFAX, 1977; RING; COOPER, 1999).

Os estudos sobre EQM, apontam para uma ruptura epistemológica, no paradigma biomédico.

Os cardiologistas (LOMMEL *et al.*, 2001) argumentam também que não está provado que consciência e memória estão localizadas no cérebro; e intriga aos estudiosos da ciência médica o fato de consistentes estudos demonstrarem que sujeitos que vivenciaram situações nas quais o cérebro estava inativo, como na morte clínica, com eletroencefalograma plano (SABON, 1988); também nas situações em que ocorrem paradas cardíacas, com eletrocardiogramas planos (CLUTE; LEVY, 1990; ARNINOFF; SCHEIM; GRIFFING, 1988); e estudos com relatos de sujeitos cegos com percepção verdadeira durante experiências fora do corpo nas EQMs (RING; COOPER, 1999). Esses estudos técnicos demonstram

situações nas quais os sujeitos vivenciam experiências de grande impacto, grande transformação, *fora dos limites do corpo biológico*.

Para Geley (1998, p.137), parece haver uma espécie de “subconsciência superior, cuja sede é o espírito”. Observa ainda, o estudioso, que nesta espécie de subconsciente profundo, o ser sedia conhecimentos que não provêm das vias sensoriais. A pergunta de Geley (1998, p. 138), nesses casos de exteriorização anímica: o ser utilizaria faculdades transcendentais? ou deveremos buscar uma conceitualização do ser de outra natureza?

Continuando sua reflexão, Geley (1998) pergunta-se: “se a subconsciência superior não é função dos centros nervosos, qual é a sua origem? Qual a sua essência íntima?”

Após afastar a hipótese de que a subconsciência superior seria função dos centros nervosos, segundo Geley (1998, p. 140-141) haveria dois grupos de conhecimentos e de faculdades: os que, conscientemente ou não, puderam ser adquiridos pelas vias sensoriais, incursionando da consciência normal à subconsciência, que os “armazenou e conservou”; e haveria em um segundo grupo, o de faculdades e de conhecimentos que não poderiam ser adquiridos pelas vias sensoriais.

Como Freud e outros psicanalistas, também Geley já percebia que a consciência não é o mesmo que nosso eu; também Geley distingue entre o que ele nomeia de subconsciência inferior, produto do automatismo dos centros nervosos, e a subconsciência superior, que independe do funcionamento orgânico (GELEY, 1998, p.151).

A partir disto, Geley (1998, p.140) propôs pensar que:

A verificação (dos conhecimentos e faculdades) contida no primeiro grupo prova que a subconsciência superior é, em parte, constituída pelas aquisições totais da consciência, e que contém todos os antigos atributos desta última, ou, em outros termos: que uma porção dos elementos psíquicos da subconsciência superior foram previamente elementos psíquicos da consciência.

A partir daí, Geley (1998) desenvolve seus estudos e chega a pensar que “todos os elementos psíquicos subconscientes, foram anteriormente (elementos psíquicos) conscientes.” Evidencia-se assim, segundo Geley (1998), que os atributos da subconsciência que não provêm das vias sensoriais e da consciência atual, originam-se da vias sensoriais e de consciências anteriores à atual. Chegando à idéia da paligenesia, Geley (1998, p.142) assevera que “o ser subconsciente exteriorizável é o produto sintético de uma série de consciências sucessivas que nele se embasam e que pouco a pouco o constituíram.”

Nos termos de Geley (1998, p.149):

O ser subconsciente (alma e seu psiquismo superior) seria o “eu” real, a individualidade permanente, síntese das personalidades transitórias sucessivas, produto integral da dupla evolução terrestre e extraterrestre.

Continuando seu relato, o Sr. Ananias informa ter conseguido pegar o espírito na reza e continua:

Rezei nove vezes e o espírito saiu. Quem vê espírito é o mestre Abelha no Cacimbão, e mãe Isa.

- Eu sou médium de nascença

Sombra é o espírito que morre, rezo para afastar; o espírito anda procurando reza. A sombra pode deixar a pessoa louca de tanto perturbar, perde o sentido, muita gente não consegue segurar. O encosto anda atrás de entrar no corpo. Quando entra no corpo... já mandei para o mestre Abelha, não tiro porque não trabalho com macumba.

Vemos então, como se vê na fala acima, que a idéia de *sombra* como sendo um espírito de quem morre, é presente nas situações de aflição. O estudo de Turner (2005) com o povo Ndembu mostra que várias formas de doenças são associadas a espíritos dos mortos, influenciando o mundo dos vivos. Ao ser “apanhado por um *mukishi* (um espírito de uma pessoa já morta, segundo os Ndembu) a pessoa é alvo de elaborado ritual, no qual todos os participantes querem ela melhor ou tenha melhor sorte”.

É importante observar que o *mukishi* é um espírito de um ancestral do grupo étnico, e observa Turner que estes rituais seriam uma espécie de aproximação a realidades grupais do lugar e a tarefas sociais das quais a pessoa enferma ou em aflição tem se afastado.

Chico Xavier (2002) já observava: “A doença é uma espécie de escoadouro de nossas imperfeições, inconscientemente, o Espírito quer jogar fora o que lhe seja estranho ao próprio psiquismo.” E, mais além: “toda doença no corpo é processo de cura para a alma” (CHICO XAVIER, 2002).

A partir da observação do trabalho de seu Ananias, procurei as visões dos que o buscavam como rezador.

Diálogo número 02:

(Entrevista com uma mulher que estava, juntamente com sua criança, saindo da reza na unidade de saúde do PSF Novo Iracema):

-Edivânia, meu nome. O menino é Paulo, um ano.

- Você tem quantos anos?

- Dezenove; sou católica e estudei até o ensino médio.

Trabalho só em casa (aponta para o menino correndo de seus braços e ela indo atrás).

(...) Todo mundo lá de casa reza com ele (aponta seu Ananias). Pela minha fé, resolve.

- O que acontece quando você reza?

- (...) Ele tava vomitando, passando mal...Eu achei que foi saindo o que ele tinha.

No momento que se tá rezando, Deus tá abençoando e tirando tudo o que tem de ruim.

Eu também peço na hora da reza.

Quando seu Ananias tá rezando, eu também tou rezando. *Eu acho que se você tá com problema fica doente. Se o filho da gente tá doente,... eu fico doente também.*

Preocupação com dívidas também é horrível.

- Se tiver com esses problemas como dívidas, que não estão no corpo, você vem aqui rezar?

- Venho. Alivia.

Turner (2005) ao estudar os ritos curativos do povo ndembu, em Zâmbia, mostra que esse povo atribui todas as doenças persistentes ou severas, ao que nomeia causas sociais, e que envolvem conflitos ou punição por espíritos ancestrais. Para Turner, os espíritos provocam doenças em uma pessoa se sua convivência na família e com as demais pessoas de sua relação, não estiver sendo pacífica, se estiver nutrindo rancores ou brigando. Assim é que os chamados infortúnios por doença são “atribuídos a tensões exacerbadas nas relações sociais”. A cura nessa sociedade, tem um certo caráter de análise social e visa incluir a pessoa de nova forma, no campo social tensionado.

Helman (2003, p.220) descreve um destes momentos de análise social:

O advinho chama todos os familiares do paciente para um santuário sagrado dedicado aos ancestrais, induzindo-os a “confessar rancores... e ressentimentos que possam nutrir contra o paciente”. O paciente também deve assumir publicamente seus rancores em relação aos companheiros da aldeia, a fim de eliminar sua aflição. Nesse processo, todas as tensões sociais ocultas do grupo são manifestadas em público, e assim, resolvidas gradativamente

Isso não exclui, que depois, se trate as influências espirituais, por meio de rituais, que são vividos também por todos da comunidade (HELMAN, 2003).

Vemos, também, no caso de Edvânia, um aspecto da enfermidade, no qual se vê a concepção da doença como algo que entra e sai do corpo. Vejamos como Edivânia (caso número 02), pensa a doença que a faz procurar a “reza” do Sr. Ananias, da seguinte forma:

- Ele (refere-se a seu filho Paulo) tava vomitando, passando mal... Eu achei que foi saindo o que ele tinha.

- A reza tira o quebrante. O vento caído é um modo que a criança sente.

- A diferença do quebrante é que o quebrante é uma pessoa dos olhos maus que joga na criança. Eu rezo no corpo e pra alma.

Podemos observar que, para o Sr. Ananias, a reza tira o quebrante – quer dizer; há algo que está ali no corpo, que tem a ver com a doença ou é que a própria doença que precisa sair.

Também, pode-se ver que o que é “tirado” pela reza foi algo que uma pessoa jogou na criança:

A diferença do quebrante é que o quebrante é uma pessoa dos olhos maus que joga na criança. Joga no corpo apenas? – posso perguntar. Sr. Ananias diz que ele reza no corpo e na alma. Aqui ainda não se vê claro como se relacionam estas coisas – corpo e alma – e a doença. Mas se percebe, no Sr. Ananias, que a doença é algo que uma pessoa dos olhos maus joga – algo de uma ordem diversa, portanto, do biológico.

Bozzano (2000, p.113) já observava que o “pensamento e a vontade são forças plásticas organizadoras”. Resulta daí que “a matéria viva, exteriorizada é plasmada pela idéia.” As experiências de Bozzano (2000, p.97) afirmam que “a matéria viva, exteriorizada pode modelar-se sob a influência de uma vontade assaz poderosa, tal como a argila, nas mãos do escultor”.

Na perspectiva espírita, distingue-se os fenômenos anímicos, dos chamados fenômenos espíritos: “o espírito humano encarnado (com corpo físico) produz fenômenos anímicos e desencarnados produz fenômenos chamados espíritos”. Vimos, aí, que a substância viva, ectoplásmica, exteriorizada, obedece a uma força organizadora inerente ao pensamento e vontade humana. Contudo, observa Bozzano (2000, p. 103-104): “que tais pensamentos e à vontade não pertencem exclusivamente à personalidade integral subconsciente dos médiuns. Provém, muitas vezes, de entidades espirituais, de criaturas falecidas”.

Doutor Crawford, estudioso do assunto, supôs que as levitações de mesas, que se davam nos chamados fenômenos das mesas girantes, envolviam uma espécie de alavanca fluídica que, saindo do organismo do médium, descia até ao solo para distender-se, depois, em braço vertical que tocasse o fundo da mesa e a levantasse. Bozzano (2000, p.105) comenta que o doutor Crawford confirmou esse fato por meio das provas fotográficas dessa levitação. Como pensava Crawford, a alavanca fluídica existia de fato, constituída pela forma imaginada.

Prossigamos.

Edivânia diz que:

“Se você tá com problema fica doente. Se o filho da gente tá doente, eu fico doente também. Preocupação com dívidas também é horrível.”

Percebe-se, também que como dizia Rabelo *et al* no livro *Experiência de Doença e Narrativa*, nas experiências de enfermidade é comum que o mal estar seja transformado em objeto socialmente aceito de conhecimento e de intervenção. Observam, também, os autores Rabelo e Alves (1999, p. 172), que, se a enfermidade envolve a presença subjetiva de mal-estar, isso não significa que derive totalmente dessa experiência.

Queremos dizer, com isso, que, se a enfermidade envolve uma tentativa intersubjetiva de lhe dar significado, formado a partir de processos comunicativos de definição e de interpretação, não se reduz, contudo, a isso. Percebemos que os estudos de Turner observam a natureza social da doença; não nega sua natureza transcendental. Há, aqui, o reconhecimento de que o ser humano tem múltiplas dimensões; inclusive quando Edivânia diz que “se o filho da gente fica doente, eu fico doente também”, parece estar a admitir a dimensão afetiva como causadora da doença.

Todavia, Edivânia, embora admita uma multidimensionalidade do sujeito, o que faria com que a doença tivesse causas múltiplas, não deixa claro como isso acontece.

Os grandes médicos da Grécia eram também filósofos naturais. Eles não tinham como objetivo, diz Rosen (1994, p.37), apenas lidar com os problemas de saúde, mas desejavam também sondar a constituição do universo e entender as relações homem e natureza. Apoiando-se no raciocínio filosófico e em observações empíricas; e, respondendo a necessidades práticas, os gregos desenvolveram concepções e explicações naturalistas acerca da doença, atribuindo, saúde e doença a processos naturais.

Hipócrates, como comenta Rosen (1994), parecia acreditar profundamente na possibilidade da harmonia entre o homem e o ambiente. Sabe-se que Hipócrates fez um gigantesco esforço para sistematizar as relações causais entre fatores de meio físico e doença. E por mais de dois mil anos, o texto “Ares, Águas e Lugares” foi a bússola teórica que ancorou o estudo e a compreensão das doenças endêmicas e epidêmicas até o século XIX (ROSEN, 1994, p.37).

Esse estudo ilumina as reflexões sobre saúde, uma vez que reconhecia a presença contínua de certas doenças, chamadas endêmicas (termo usado até hoje), e sabia que as outras doenças, nem sempre presente, por vezes aumentavam em demasia – são as doenças epidêmicas (nome que perdura até hoje). Poderíamos perguntar como Hipócrates percebe

quais os fatores que são responsáveis pelas doenças e vê-se que o médico afirma serem o clima, o solo, a água, o modo de vida e de nutrição.

Vemos que na estrutura da medicina científica moderna, muda as referências: a ênfase recai sobre o aspecto físico-químico da doença, embora a antropologia médica tente outro caminho diferente dessa redução completa ao orgânico.

Costumeiramente, se ignora os significados que o doente confere ao que sente, como também retira-se as dimensões outras (que não a física) do sujeito que adoece. Este não é visto comumente em sua vida familiar e doméstica, em seu mundo sócio-econômico ou em suas dimensões ético-morais e, espirituais. Há uma destituição das identidades sociais dos sujeitos e de sua singularidade como indivíduo.

Continuando, vemos um outro aspecto importante do sublinhado, na visão de Edivânia:

Eu também peço na hora da reza.

Todo mundo lá de casa reza com ele (aponta Sr. Ananias). Pela minha fé, resolve.

Aqui vemos um sujeito que sai da posição de um cooperador na sua própria cura, quando Edivânia diz que também pede. Também se observa que há algo que acontece, segundo seu ponto de vista, que relaciona fé e reza na cura. Por seu lado, Sr. Ananias diz:

A reza dá força, coragem e saúde.

Vemos na fala de Edivânia, que há uma relação do sujeito que busca a reza consigo próprio, com a fé e com os benefícios da oração. Sr. Ananias vai além, quando nos diz que reza no corpo pra alma. Aqui, ultrapassamos uma percepção que localiza a doença apenas no corpo e que admite, mesmo, uma alma que se relaciona com esse corpo; tanto que ao rezar no corpo, atinge-se a alma. Estamos no limiar de um novo paradigma e na iminência da superação de um modelo redutor organicista?

Ao utilizarmos a mutireferencialidade na análise desses fenômenos (espiritismo, como ciência, filosofia e religião; antropologia e medicina), estamos a ver que há matizes, numa leitura plural, aberta à complexidade da realidade e à interioridade significativa do sujeito observador (BARBOSA, 1998), que fertilizam este campo discursivo. Conforme observação de Ardoino e Barbier (1998), “a multirreferencialidade é uma aprendizagem que começa com a análise da implicação do pesquisador que não se purifica ao entrar em seu laboratório”;

portanto, dá amplo lugar a uma relatividade com referência às condições de apreensão e de produção do objeto, bem como a diferentes perspectivas de leitura possíveis.

Vimos que há corpo e alma no doente e que a reza deverá atingir os dois. Isso modifica uma visão de doença e de cura, uma vez que tocamos aqui, numa concepção do sujeito das práticas médicas (paciente).

Discutamos um pouco como age a oração, segundo o pensamento espírita, que nos leva a compreensões da natureza dos problemas da nossa investigação.

Em o *Evangelho Segundo o Espiritismo* (2006c, p. 619-620), respondem os espíritos a Kardec, no capítulo XXVII, item 10 :

O espiritismo nos faz compreender a ação da prece, explicando como se processa a transmissão de pensamento, seja quando o ser chamado atende o nosso apelo, seja quando o nosso pensamento chega até ele. Para se compreender o que se passa nessa circunstância, é preciso imaginar todos os seres, encarnados e desencarnados, imersos no fluido universal que ocupa o espaço, assim como aqui na Terra estamos mergulhados na atmosfera. O fluido recebe o impulso da vontade, ele é o veículo do pensamento, como o ar é o veículo do som, com a diferença de que as vibrações do ar são circunscritas, enquanto que as do fluido universal se estendem ao infinito. Assim sendo, quando o pensamento é dirigido para um ser qualquer, sobre a Terra ou no espaço, de encarnado a desencarnado ou de desencarnado a encarnado uma corrente fluídica se estabelece de um ao outro, transmitindo o pensamento, da mesma forma que o ar transmite o som.

Quando o Sr. Ananias responde:

- Você viu o espírito?
- Não, eu não vi. Peguei na reza.

Se Edivânia percebe a importância da fé que tem na reza do Sr. Ananias, observa-se que ela coopera com sua própria cura. Não podemos depreender dessas falas uma ação da vontade?

Aclaremos a questão mais um pouco, com Kardec (2006c), *Evangelho Segundo o Espiritismo*, capítulo XXVII, item 10:

A energia dessa corrente está na razão direta do pensamento e da vontade. É assim que a prece é ouvida pelos espíritos, em qualquer lugar em que eles se encontrem; que os espíritos se comunicam entre si; que nos transmitem suas inspirações e que se estabelecem as relações à distância, entre os encarnados. Essa explicação visa a esclarecer principalmente aqueles que não compreendem a utilidade da prece puramente mística; não tem por finalidade materializar a prece, mas tornar os seus efeitos compreensíveis, mostrando que ela pode ter uma ação direta e efetiva, mas que não está menos subordinada à vontade de Deus, juiz supremo em todas as coisas e o único que pode tornar sua ação eficaz.

No diálogo com M.G.A. (49 anos, segundo grau, solteira, católica, mora desde criança em Maranguape), ela relata:

Vim para o dentista e aproveitei para ir ao seu Ananias. Desde criança que, surgindo oportunidade, vou para o rezador. Estive para morrer quando criança e quem me salvou foi o rezador. Aos vinte e dois anos, fiquei numa rede, sem vontade para nada, dormindo; minha tia me levou ao rezador. Com uma reza, no primeiro dia fiquei bem. Fui mais duas vezes. *A oração tem muita força, mas você tem que acreditar nela.* Vou ao médico, mas confio mais no rezador.

Vemos aí que a oração é um tipo de crença que envolve a vontade. O pensamento espírita, como vimos, nos diz que “a energia dessa corrente está na razão direta do pensamento e da vontade.”

Geley (*apud* Bozzano, 2006, p.115), desenvolve observações nesse sentido ao discorrer sobre a potência criadora da idéia, e, segundo ele, o organismo é condicionado pela idéia e só aparece como produto ideoplástico do que existe de essencial no ser, ou seja, o seu psiquismo subconsciente. Esse subconsciente que em si tem as capacidades diretoras e centralizadoras do eu em todas suas representações, tem também o poder de elevar-se acima destas mesmas representações.

As faculdades anímicas diz Bozzano (2006, p.116) escapam do domínio material, pois “há no ser vivo um dínamo-psiquismo que constitui a essência do eu e que se não pode ligar ao funcionamento dos centros nervosos.” Esse dínamo psiquismo essencial não seria condicionado pelo organismo, mas o condicionaria. E é a partir desta idéia, que Bozzano desenvolve sua tese de que o pensamento e a vontade, são forças plásticas e organizadoras.

A partir de Bozzano (2006, p.120) podemos supor que as criações mentais produzidas pelos processos de adoecimento, vão cessar quando o pensamento criador, produzir um novo tipo de criação mental sustentado pela vontade, e pela relação com o sagrado, levando à cura.

Bozzano (2006, p.114) admitindo a existência do Espírito, utiliza o conceito de ideoplastia, esta moldagem da matéria viva feita pela idéia, para mostrar a insuficiência da fisiologia materialista.

Bozzano (2006) informa que desde, 1896, o coronel de Rochas já tivera a intuição da hipótese ideoplástica e a circunscrevera a justos limites. Como observa Bozzano (2006, p.98):

[...] se devemos admitir a existência de fenômenos que permitem atribuir ao pensamento subconsciente do médium, uma energia plástica e organizadora, demonstrado está, igualmente, que fenômenos outros há cuja explicação se torna impossível, desde se não admita a intervenção de um pensamento organizador, estranho ao médium e assistentes.

Em seu livro *Animismo e Espiritismo*, Bozzano (2006) diz que para esta ordem de fenômenos existe uma causa única, o Espírito humano; que encarnado, produz fenômenos anímicos e desencarnado produz fenômenos espíritos.”

Observamos que A.R.F.S, caso número 30, menciona o fato de ter se apercebido que durante a reza sentia que estava se afastando o que ela estava sentindo. Vejamos as suas palavras:

Não tenho nada. Na reza deu muita inveja. Desde os doze anos trabalho em casa de família, e o povo fica com inveja porque agora trabalho numa fábrica. Meus pais eram separados quando eu nasci, minha mãe me deu para minha avó quando eu tinha quinze dias de vida. Hoje, minha mãe vive com outro homem, tem dois filhos dele. Conheci minha mãe com quinze anos, o marido dela não sabe que eu existo, ela tem medo que ele ache que ela é rapariga e acabe o casamento. Ela é clara, tem os olhos verdes, eu sou morena, acho que minha mãe não me quis porque ela é racista. Cresci católica até os doze anos, aí minha avó se tornou evangélica, porque o filho dela morreu. Ela era rezadeira, filha de rezador, cresci na reza. Escolhi ser católica, sou jovem, quero sair, usar roupas modernas. Religião: eu creio em Deus, a salvação é individual, cada um procura a sua...

Estou há uma semana sem dormir de dia, eu estava muito depressiva. Não sou de tomar remédio, para mim remédio é uma droga. Trabalho à noite, na firma. Tenho que dormir de dia. Queria ser telefonista, gosto muito de conversar, no meu trabalho tenho que ficar calada, trabalho com produtos químicos. Durante a reza de seu Ananias, senti que estava se afastando o que eu estava sentindo. Ele disse para eu rezar para o meu anjo da guarda.

Minha mãe não me quer, estou preocupada porque só tenho minha avó, tenho medo de ficar sozinha. Trabalhei na casa de uma senhora loura de olhos verdes em Fortaleza, gostava muito de lá. Ela disse que eu podia lhe chamar de mãe e o marido dela de pai. As outras empregadas tinha inveja. Ela tomava muitos remédios, calmantes, muito dependente, um monte de drogas. Um dia, ela esqueceu uns perfumes numa loja e desconfiou de mim. Rezei para ela encontrar os perfumes. Eles tinham ficado na Manix; ela me deu uns presentes, mas fiquei sentida. Não quis mais ficar lá.

Continuando na mesma linha de raciocínio, temos a narrativa de M.G.A., 49 anos, segundo grau, solteira, voluntária da APAE, dois expedientes, católica, desde criança moro em Maranguape.

Vim para o dentista e aproveitei para ir ao seu Ananias. Desde criança que surgindo oportunidade vou para o rezador. Estive para morrer quando criança e quem me salvou foi o rezador. Aos vinte e dois anos, fiquei numa rede, sem vontade para nada, dormindo, minha tia me levou ao rezador. Com uma reza, no primeiro dia fiquei bem. Fui mais duas vezes. A oração tem muita força, mas você tem que acreditar nela. Vou ao médico, mas confio mais no rezador.

Áulus, o instrutor espiritual do livro do Espírito André Luiz, intitulado *Nos Domínios da Mediunidade* (2005, p. 29), psicografado pelo médium Francisco Cândido Xavier, orienta sobre o assunto:

Não sabe você que um homem encarnado é um gerador de força eletromagnética, com uma oscilação por segundo, registrada pelo coração? Ignora, porventura, que todas as substâncias vivas da Terra emitem energias, enquadradas nos domínios das radiações ultravioletas? Em nos reportando aos nossos companheiros, possuímos neles almas regularmente evolutidas, em apreciáveis condições vibratórias pela sincera devoção ao bem, com esquecimento dos próprios desejos. Podem, desse modo, projetar raios mentais, em vias de sublimação, assimilando correntes superiores e enriquecendo os raios vitais de que são dínamos comuns.

André Luiz que nos narra uma saga de inúmeras experiências que contam da relação entre dois planos vibratórios - o dos encarnados e o dos desencarnados, continua nos esclarecendo sobre o que seriam esses raios vitais capazes de projetar energias e sintonizar com emissões dos planos superiores. Continuemos com o instrutor espiritual Áulus (XAVIER, 2005, p.29):

Os raios vitais chamemos-lhes raios ectoplásmicos, unindo nossos apontamentos à nomenclatura dos espiritistas modernos. Esses raios são peculiares a todos os seres vivos. É com eles que a lagarta realiza suas complicadas demonstrações de metamorfose e é ainda na base deles que se efetuam todos os processos de materialização mediúnica, porquanto os sensitivos encarnados que os favorecem libertam essas energias com mais facilidade. Todas as criaturas, porém, guardam-nas consigo, emitindo-as em frequência que varia em cada uma, de conformidade com as tarefas que o Plano da Vida lhes assinala.

Vemos, pelo pensamento espírita, que os raios vitais pertencem a todos os seres vivos e, também, que há sensitivos encarnados que libertam essas energias com mais facilidade. Vimos também que, no pensamento espírita, o desejo de fazer o bem atrai para si apreciáveis condições, que tornam os sujeitos encarnados capazes de projetar raios mentais e assimilar correntes superiores de pensamento que enriquecem essas projeções.

O Espírito André Luiz, no livro *Evolução em Dois Mundo*, psicografado por Francisco Cândido Xavier (1989, p.95) nos faz atentar para a idéia de que essas emanções vitais (que parecem emanar da própria alma) são uma espécie de “subproduto do fluído cósmico universal, e que esse processo vitalista é um processo pelo qual a criatura humana assimila a força emanante do Criador esparsa no Universo”. Senão vejamos:

No plano espiritual, o homem desencarnado vai lidar, mais diretamente, com um fluido vivo e multiforme, estuante e inestancável, a nascer-lhe da própria alma, de vez que podemos defini-lo, até certo ponto, por subproduto do fluído cósmico, absorvido pela mente humana, em processo vitalista semelhante à respiração, pelo qual a criatura assimila a força emanante do Criador, esparsa em todo o Cosmo, transubstanciando-a, sob a própria responsabilidade, para influenciar na Criação, a partir de si mesma. Esse fluído é o seu próprio pensamento contínuo, gerando potenciais energéticos com que não havia sonhado (o ser humano). Decerto que na esfera nova de ação, a que se vê arrebatado pela morte, encontra a matéria conhecida no mundo, em nova escala vibratória (XAVIER; ANDRÉ LUIZ - espírito 1989, p. 95-9).

A partir da observação do trabalho de seu Ananias e de suas reflexões, procurei as visões dos que o buscavam como rezador na intenção de ampliar meu universo de inteligibilidade dos fenômenos em estudo.

Diálogo número 03:

(Entrevista com senhora que foi se consultar, e rezar com seu Ananias no PSF Novo Iracema).

Adalgisa, 86 anos:

Sr. Ananias: - Rezei na perna dela porque ela tava com dor no osso (Ananias).

Adalgisa: - Não tem nenhum remédio que o médico passou : voltarem, paracetamol.

Pergunta:- A senhora sempre vem às rezas, com qual tipo de problema?

Adalgisa: - Dor de cabeça. E agora a dor na perna... O doutor disse que é artrose. Dói no osso. Saúde eu tenho muita. Fico só. Faço comida, engomo, danço forró. Sou alegre. Mas senti essa dor na perna. E eu sou sadia. Tenho uma filha professora em Fortaleza que pode pagar uma pessoa para me ajudar... mas eu prefiro fazer minhas coisinhas.

Vemos aqui que Adalgisa percebe-se sadia, como ela diz, uma vez que afirma que faz suas coisas sozinha, - “faz comida, engoma, dança, forró, e é alegre” e segundo Adalgisa, saúde ela tem muita. O fato de estar com a dor na perna e de ter artrose não a faz sentir-se doente. Vê-se aqui, que a doença para Adalgisa, é algo maior do que uma dor localizada ou um problema como o da artrose. Ela percebe-se ativa, com saúde, inclusive, e com autonomia para viver. Pode-se pensar aqui que essa autonomia, a alegria e o tônus de vitalidade de Adalgisa fazem-na sentir-se não doente, mas com dor na perna (que ela sabe ser artrose). Ela parece dizer que a doença é algo que envolve mais do que isso que está localizado como dor, parece apontar outras dimensões, como que outras variáveis para o “sentir-doente”.

É evidente que a falta do medicamento alopático, impulsionou a procura de Adalgisa ao rezador. Sabemos que há esse risco nas alternativas de medicina popular no SUS, mas isso não significava que a validade destas formas que incluem o rezador, sejam destituídas de

sentido. Como tudo no processo capitalista, também as perspectivas médicas que apontamos podem ser utilizadas de forma aviltada.

Além disso, Adalgisa parece ter uma doença crônica degenerativa, a artrose; onde esses medicamentos alopáticos são paliativos e cujo uso freqüente resultam em danos graves à saúde da pessoa. A indústria farmacêutica lucra com a doença, e a medicalização excessiva da sociedade é alimentada pelo processo acumulador do mercado farmacêutico; e cala a orientação sobre os hábitos educacionais que levam a uma outra concepção de saúde-doença.

Neste momento refleti sobre a minha necessidade de ouvir a experiência de pessoas da comunidade, que poderiam estar circunstancialmente distanciadas e menos aprisionadas nos seus relatos, pelo modelo biomédico medicalizador (que é a orientação dominante dentro do Posto do PSF).

A auxiliar de enfermagem do PSF Novo Iracema M. H. a qual denominarei Ametista, no trajeto de ida à casa de mãe Isa, fez um relato espontâneo acerca de sua experiência, como enfermeira e como pessoa da comunidade, que atende a chamados de doentes, ministrando curativos e orações.

Diálogo número 04:

Ametista, auxiliar do PSF Novo Iracema – na ida à casa de Mãe Isa, que vive com sua casa de porta sempre aberta, simples, com um garoto de seis anos, moreno, Rafael.

- Eu trouxe uma vizinha, Gorete. Ela me dizia que sentia que estava precisando de uma reza. Eu fiz a prece do Mahikari, é uma licença pra vir a luz de Deus. Fui fazer uma reza com ela, na dona Icléa, a rezadeira. E ela disse: - quando você chegar em casa, vai fazer faxina em sua casa, tem umas vizinhas que ficam sem fazer nada, tomando conta de sua vida, quando você sai. Vai viver sua vida com disposição.

Outro dia, me chamaram nove da noite, um rapaz estava convulsionando e amarrado. Fui buscar o rapaz e trouxe na dona Isa. Daí veio o espírito do doutor Ageu e disse que ele tinha neurocisticercose, que é algo neurológico. Passou a medicação e disse, também, para bater a tomografia. O rapaz foi para a reza pela necessidade, está tomando a medicação. Ele é muito envolvido na igreja católica e, quando falam em espírito, eles dizem que são os demônios.

Eu iniciei a rezar no meu filho; fiz a imposição da minha mão no dente dele e passou a dor. Quando eu estou com sentimento muito puro, eu vejo que minhas mãos pareciam que têm *gliter*, todo brilhoso. O sentimento está puro que a luz transcende. Sentimento puro e humildade.

Quando eu levantava, saía mancando. De tanto que dóia, o calcanhar, comecei a fazer a imposição da mão e fiquei boa. Ele, o espírito, identificou que tinha sido desgosto dentro da minha casa. E foi. Eu vivia financeiramente muito bem.

Minha filha saiu de casa, tem dois filhos. O marido batia nela e ela ligava pra minha casa dizendo o que fazia, dizendo que ia matar meu esposo. No final, minha filha voltou para casa com duas netas para mim. Estas netas eu abortei em outras vidas. E devo agora dar a vida a elas, são uma benção, Amanda e Alana.

Eu fui a Juazeiro. E antes vi como se fosse padre Cícero, conversando comigo em sonho em Juazeiro. Daí eu fui no Horto e fiquei chorando muito.

Todos os dias quando eu chego do trabalho, às cinco horas da tarde, saio voluntariamente para fazer curativos. Faço *Okiyome*: é a prece que faço com a imposição das mãos. Quando começo e termino, agradeço a Deus. E agradeço a quem a gente vai fazer a oração. Esta oração, *Okiyome*, é a oportunidade de fazer esta arte Mahikari. Eu aceitei o convite da pessoa que veio fazer esta arte por aqui. É a arte que venera os antepassados.

Você acha que o *Mahikari* é uma reza? Será que é um jeito da pessoa não se vincular aos rezadores mais populares?

– (...) É uma filosofia japonesa muito rigorosa. Pra você manusear o sagrado *Omitama* tem de lavar a boca, os olhos. Quando você passa por um período de febre, de muita coisa que acontece, a gente passa às vezes por um processo de limpeza, vomitando, com diarreia. Eu outro dia fui para um seminário que eu pensei que não ia agüentar; de repente senti a presença do meu pai. Chorei. Quando veio um orientador conversar comigo, pediu para eu me desfazer das peças de roupas que eu tivesse dele, do meu pai.

Quando você recebe a oração, o espírito que está perto de você, por algum motivo de afinidade, ele que está perto vai fazer o treinamento dele e é ajudado. O treinamento dele é na terceira dimensão.

Quando a pessoa está doente, e recebe a reza, o espírito que está sendo ajudado, no momento da oração, o espírito sai e vai receber o treinamento dele.

O espírito influencia muito, mas você pode trazer coisas de vidas passadas, coisas que você não compensou nas vidas passadas e que veio para essa vida.

A doença está na alma da pessoa por conta do que a pessoa vivenciou. O câncer são as angústias. É o que a gente vivenciou que traz essa angústia.

- Tenho ido fazer curativos e oração. Sabe aquele moço ali? A mulher dele estava ruinzinha, pressão subindo sem explicação; exames que não acusavam nada. Eu disse: - posso fazer oração? Ela disse: “sou protestante”. eu repliquei: -“ oração faz sempre bem!”. Fiz orações três vezes na mulher e ela ficou boazinha. A doença está na alma.

Vê-se que no pensamento em saúde, há um conjunto de dimensões de saberes que influenciam o profissional de saúde. Ametista trabalha no posto, e sua experiência está vinculada com o grupo religioso *Mahikari*, que influencia seu pensamento a tal ponto que ela localiza a doença na alma. A angústia, ou determinados sentimentos, são coisas que estão na alma desta vida e que ainda apontam para vidas passadas. Isso não vem de seu saber de formação, que obedece ao modelo biomédico que não admitie a alma. Sua vinculação religiosa confere-lhe um saber que informa a sua prática, que determina, muitas vezes sua decisão como profissional de saúde. Determina, inclusive a forma de levar a profissão, que

tende a entrar em conflito com o valor mercadológico do que ela faz, ainda que venha a aceitar favores, a fazer política.

Traz à tona discussões sobre as dimensões, e que essas dimensões são alimentadas por pessoas e por práticas sociais, que vão influenciar as formas de compreender o adoecimento e a cura. O ponto de estrangulamento aparece, quando nós vemos essas dimensões do sujeito e essas práticas sociais com conflito e com acréscimo de visão. O SUS está sendo orientado a partir de imensa luta social desde a reforma sanitária, e mostra o clamor das populações empobrecidas pelo direito à saúde. No caso em estudo a enfermeira não é uma rezadeira; porém mostra na sua própria ação, o seu trabalho dentro do modelo biomédico e, ao mesmo tempo, tem uma vida dupla, como pessoa que vai rezar nas casas.

Embora, o ato médico seja algo que está orientado pelo modelo biomédico, na verdade as práticas curativas das pessoas extrapolam esse *corpus* da matéria médica. A experiência espiritual traz isso que extrapola, que não cabe nas referências do modelo biologicista hegemônico.

A experiência espiritual vai ser vivida por meio de práticas sociais, agora trazidas pelo SUS, que vão suscitar equacionamentos. Significa que o modelo já não é tão hegemônico e que a experiência espiritual faz dialogar dimensões como a afetiva, a ética e a religiosa. Há uma rede submersa de práticas sociais que alimentam a busca de dar sentido que ainda não se corporifica no saber médico e que se corporifica em práticas sociais concretas; não é uma abstração.

Como não há um paradigma que ampare essa reflexão na saúde, as pessoas realizam suas buscas e suas práticas possíveis no âmbito do cotidiano; começam a se destacar, umas no voluntariado, outras na política. Quando a pessoa não quer só vender sua força de trabalho no posto, ela pensa que há algo mais na cura, e vai fazer curativo voluntariamente no final da tarde, por exemplo, como é o caso da Ametista. As pessoas vão buscar referências em reflexões que extrapolam o modelo biomédico. Essas referências de sentido que as pessoas vão buscar corporificam-se em práticas sociais concretas.

Mesmo que os paradigmas não hegemônicos, emergentes, não tenham proeminência científica, sobretudo na área médica, as lutas da educação popular em saúde, inseriram, no contexto do SUS, a idéia de que há saberes não hegemônicos que também se situam na perspectiva do cuidado e mesmo da cura.

A experiência espiritual vai adquirir seu vigor também ao dialogar com as referências de outra dimensão, como a afetiva, a moral, a ética, estética e a intuitiva. E a experiência espiritual, embora dialogue com todas essas dimensões, não se reduz a elas e necessita de

referências, de um paradigma que dê sustentação e que torne inteligível processos, causas, agentes, estados vinculados ao adoecer, à cura e ao cuidado, que extrapolam essas dimensões.

A seu modo cada um vai buscar interpretar o que seria a doença da alma, e não vai interpretar dentro do paradigma biomédico, a partir do qual a cura está no corpo que adocece. Essas pessoas lidam com o espírito, com a alma, com a idéia reencarnacionista, numa teia semântica, num campo semântico, num campo de significação, que transborda o modelo do corpo.

(A medicina, ao discutir o psicossomático, aponta para essa falta de lugar de algo mais que o corpo não dá conta, é um momento de denúncia: ela não aponta para o espiritual, aponta para o corpo juntando com a psique, embarcando no modelo biomédico, que admite a psique como corpo (BOLTANSKI, 2004).

Será que as representações sobre o que é doença, que estão vinculadas ao corpo, além de estarem contaminando os médicos, não estão também contaminando os doentes?

Diálogo número 05:

Helena (enfermeira do Posto de Saúde Novo Iracema) sobre a dona Icléia:

A dona Icléia, eu fui lá duas vezes. Eu gostei muito da oração dela. Conversando com ela, ela disse: - “use os intermediários, os santos, os anjos e peça”. Ela é maranhense, atende as pessoas na casa dela mesmo.

A irmã Isa recebe algumas coisas. Às vezes um material lá: uma caixa de vela, alguma coisa. Porque a partir do momento em que você pegar um dinheiro, todo mundo tem a necessidade e não é certo.

A doença está na alma.

No pensamento em saúde há um conjunto de dimensões, entre elas a espiritual, que trazem saberes que influenciam o profissional de saúde.

Diálogo número 06:

Icléia – 65 anos

Como foi que você recebeu esse dom de rezar? É um dom?

- “Eu nunca disse nada prá ninguém... A gente leva o segredo dos doentes pro túmulo. Eu levo, como os médicos, como os sacerdotes, a gente não diz. O meu pai me levou até esse lugar chamado Bolívia pra tirar esse dom em mim. E meu pai não conseguiu.”

No Maranhão, a praia não é baixinha? Meu pai me achava lá no mar, nos mangues, entre os caranguejos. Um dia, a finada Janoca disse que esse dom era desde a barriga da minha mãe.

Se eu errar a reza, eu peço desculpa pra pessoa. Não quero invadir a vida das pessoas. *Eu só faço o bem, só digo o bem das pessoas.*

Os estudos de antropologia, em especial (DURKEHEIM, 1989; DOUGLAS, 1976) vão problematizar de variadas formas, a relação entre o sagrado e o que situam como algo da ordem dos valores ou ética. Ao comentar o pensamento de Eliade, Douglas (1976) observa que em grande parte dos estudos o sagrado é ao mesmo tempo, sagrado e maculado; e observa que o sagrado não se refere apenas a aspectos psicológicos, mas discute essencialmente valores. A esfera do sujeito que reflete sobre valores, é a esfera ético-moral. Falar em valores nos leva a idéia de Pestalozzi da auto construção do ser, feita por meio do estado moral.

O estado moral é uma camada do ser em que o ser humano faz a si mesmo. Na perspectiva pestalozziana, poderíamos dizer então que a experiência espiritual por ser uma experiência que envolve valores, por ser uma reflexão do sujeito sobre o plano ético- moral da criatura, é então uma experiência educadora formativa. Assim, podemos desde já perceber como uma experiência espiritual é uma experiência educativa e formativa.

Quando Icléia menciona que: “a gente leva o segredo dos doentes para o túmulo”, parece sugerir que os segredos contêm também impurezas ou coisas que não seriam aceitáveis.

Também quando ela diz que: “eu só faço o bem, só quero o bem das pessoas” parece sugerir a mistura bem-mal, que pode levar o rezador a um esforço de distinção entre uma coisa e outra.

Ouçamos mais Icléia:

Tem gente que chega aqui amarrado, em cadeira de rodas. Outro dia, essa semana, um menino que ninguém chegava perto estava com febre. Eu fui fazendo a reza, o menino foi se animando pro meu lado e saiu andando. O menino estava há uma semana dormindo. A mãe chegou: “acode minha filha que ele vai morrer”. Aí ela trouxe a criança, eu peguei o terço, perguntei se morreu alguma criança assim. O homem disse: “pois é o menino que está perto dessa criança, o que morreu. E continuei a reza. A criança foi na aula dela. Antes me pediu um beijo. Eu só acredito em Deus!”

Icléia continua sugerindo algo impuro no que estava a possuir o menino; algo que ela contrapõe a Deus.

Helena, enfermeira do Posto de Saúde que nos servia de guia perguntou: - Nunca baixou nenhum espírito na hora em que você estava rezando?

- Acho que é de Deus a minha reza. Inveja, intribulação, mau olhado, seta ruim... E clamo pelo Espírito Santo de Deus e os astros e sinto que faço a cura e que, nessa hora, tem uma coisa em mim.

Helena perguntou: - Eu vi outro dia a senhora falando outras línguas, é você?

- Minha reza é do Espírito Santo de Deus. A espinhela e a arca, depois dela emborcar assim, mata uma pessoa. Eu rezo então recebo nada de ninguém. Não vendo minha reza por dinheiro nenhum desse mundo. Batendo aqui não está na porta da caridade? Então eu não posso cobrar. Mas Deus manda. Na hora que eu mais tou necessitando, chega uma coisinha assim; alimentos. Deus sempre manda. Dona fulana pede de cinco maços de vela, e faz umas garrafadas pra vender. Grrafada de erva. Dram o tijolo a ela, à dona fulana. Muita coisa. Ela era pobrezinha e começou nos terreiros de macumba e foi no espiritismo.

Helena: A dona Siqueira já faleceu?

Icléia: - Era macumbeira; na igreja quando tinha missa, o padre não deixava ela entrar.

Helena: - Uma vez, também a Eliane, que tinha Centro Espírita, ia entrando na igreja e o padre não deixou ela entrar.

Icléia: - Eu não tenho nada contra religião nenhuma, mas eu só acredito no dom que vem desde o ventre da mãe. E eu vou levando até onde o vento faz a curva.

Douglas (1976) observa que “as crenças que atribuem poder espiritual aos indivíduos, nunca são neutras ou livres dos poderes dominantes da estrutura social.” Observa ainda a autora (DOUGLAS, 1976) que há crenças em que o próprio sistema é excepcionalmente destituído de estrutura formal. É evidente que as crenças e os valores, são vividos por um sujeito histórico, inserido em uma cultura específica. E algumas crenças parecem ter um sistema mais formalizado do que outras.

Observa ainda a autora (DOUGLAS, 1976) que há crenças em que o próprio sistema de crenças da pessoa, parece estar excepcionalmente destituído de estrutura formal.

Pode-se dizer que Icléia tenta ficar fora do sistema político que distribui autoridades e poderes, que são vividos nos variados sistemas de crença local. Tentando uma espécie de poder espiritual livre, ela diz: “só acredito no poder que vem desde o ventre da mãe” - em uma espécie de negação das possibilidades de um sistema religioso estruturar ou dar limites a sua ação espiritual pública.

Douglas (1976, p. 142-143) diz que devemos “ver no corpo um símbolo da sociedade, e os poderes e perigos creditados à estrutura social reproduzidos em miniatura no corpo humano [...] O que está sendo gravado na carne humana é uma imagem da sociedade.” Na verdade Icléia parece tratar seu corpo e seus poderes como uma cidade sitiada por outras crenças que são impuras.

Continuando a narrativa de Icléia:

Olha moça, eu passei uma época que parecia que eu tava grávida. Era uma cabeça assim, o caroço na barriga. Rolava no chão de dor. Bati o ultrassom no posto, era uma hérnia muito grande. Deu um cisto debaixo do meu rim. Lá no Gonzaguinha eu gritava dia e noite. Todos disseram... “ – a mulher está desenganada”. Quando disseram que iam me botar no Frotão, eu fiz voto com a senhora do Monte Serrado e eu, chorando, pedi a Deus que segurasse minha mão. Clamei a misericórdia do meu Divino Mestre. A dor veio profunda como se eu fosse ter criança. Quando chegou no caroço, ele não tava mais lá. Tomei banho, depois de passar a mão na barriga, e o caroço tinha sumido. Mesmo assim fui ao Frotão. O médico que tinha me desenganado se espantou. Ficaram besta de ver que não tinha nada mais lá.

As representações sobre corpo dos que vão ao Posto de Saúde condicionam muitos dos relatos do que lhes aconteceu, do que acontece aos rezadores.

Os depoentes mostram que a doença está no corpo, que a doença está na alma, que a doença vem da alma. No caso da Icléia, não há produção simbólica para dar conta das novas referências que extrapolam o paradigma biomédico.

Em sua fala, Icléia relata sobre guardar segredo, sobre guardar coisas, parecendo que ia confidenciar algo que nunca havia revelado, e que queria dar idéia de como era difícil carregar, num jogo de linguagem. Leva o segredo dos doentes para o túmulo. Ela está no princípio de síndrome de pânico, com medo de ir ao quintal. Tenta desqualificar os outros rezadores, porque são vinculados à religião. Ela se remete a uma reflexão sobre pureza e sobre impureza, distinguindo-se como se fosse mais pura, como se o seu poder viesse direto do Espírito Santo de Deus (DOUGLAS, 1976), problematizando valores e tentando se situar com seus poderes espirituais fora do sistema de crença que conhece. O problema é que por ser rezadora, Icléia passa a transformar sua experiência espiritual em experiência pública.

Também na história da sua doença, ela passa a ostentar sua experiência espiritual, como uma experiência pública.

A experiência moderna faz com que grande parte de nossa experiência espiritual, não se represente ou se apresente no contexto da religião. Douglas (1976) em seu estudo antropológico, intitulado Pureza e Perigo, observa que a função do ritual religioso é modificar

a experiência, e o que o objetivo do ritual “não é enganar a Deus, mas reformular a experiência passada.” Através do ritual e do discurso, o que passou é restabelecido e a intenção boa prevalece sobre o que parecia exdrúxulo ou estranho.

Na reza de Icléia, já que não há cobrança de dinheiro, o que lhe parece pesado é guardar o segredo. Pode-se dizer que por seu isolamento de um sistema de crenças formal, ela parece ter dificuldade de controlar sua própria experiência e seus próprios poderes espirituais.

A partilha do segredo faz Icléia inconscientemente cúmplice de algo, e volta então a problemática da pureza e perigo, e a problemática dos valores.

Conhecendo a dimensão da necessidade, Icléia parece colocar a problemática ética, ao alegar que não recebe dinheiro, como outros rezadores o fazem.

Ao errar a reza, significando um mau prognóstico, pode-se ter a compreensão de que na reza há também outros saberes, e dimensões (social, política, afetiva e espiritual) que dialogam entre si.

Vimos no depoimento de Icléia, que parece ser difícil uma produção de sentido desvinculado de um sistema de crenças e valores para lhe dar sustentação. As filiações religiosas são produções de sentido sobre o que é o espiritual e, portanto, ajudam a produção intersubjetiva a extrair consensos e fazer a pessoa se sentir amparada.

A produção de sentido espiritual parece ser ordenadora da experiência com o sagrado, e o sistema de crenças além de propiciar uma rede de apoio social, parece ser um esforço consciente de superar a fragmentação vivida na modernidade.

Uma filiação religiosa serve como uma espécie de acervo de significações, para se lidar com uma dimensão que tem sido estrangulada na visão oficial de corpo e saúde nos percursos de adoecimento e cura.

O pensamento espírita, ao dialogar com esta perspectiva antropológica, nos explicita uma espécie de dialética da consciência, que toma conhecimento do mundo a partir da experiência espiritual. O aspecto tríplice da doutrina espírita, que propõe Kardec – filosofia, ciência e religião – parece nos levar a responder exigências fundamentais da consciência, da ação humana pessoal e coletiva, bem como de suas consequências morais.

Para Pires (2005, p.131) a compreensão do universo e da vida, é extremamente complexa, exigiria, pois lidarmos com as ciências, com um sistema filosófico e com a síntese estética conceptual-emotiva de ordem religiosa. É que para Herculano Pires (2005; 129) este aspecto tríplice – ciência, filosofia, religião – envolve as funções da consciência em sua dialética na relação do humano com seu mundo-vida.

Tomando o pensamento de Kant para esclarecer o assunto Pires (2005, p. 129-130) afirma:

As funções da consciência são consideradas desde Kant, como tríplices: temos primeiramente as funções teóricas, que nos permitem elaborar, com os dados sensíveis, uma concepção do real; depois, as funções práticas, que estabelecem as nossas relações com o objeto permitindo-nos interpretar a realidade concebida e estabelecer as nossas normas de ação e de conduta; e por fim, as funções estéticas, que permitem a simbiose sujeito-objeto, a função afetiva – racional do homem, com o duplo objeto mundo-vida.

No espiritismo, o elemento fundamental da evolução psicogenética, é o espírito, o próprio ser que se projeta na existência. O ser humano que se projeta na existência, tem aspecto tríplice: é espírito, possui um corpo espiritual ou perispírito, e corpo físico. Observa Herculano Pires (2005) que a concepção espírita do ser humano, como unidade trina, se opõe ao dualismo religioso e também ao monismo materialismo. O perispírito e o corpo físico para Kardec (2006) são instrumentos da manifestação do espírito.

Desde a República de Platão (IX, 589) e Ética a Nicômaco de Aristóteles, como em todos os ensinamentos de Sócrates, o elemento divino – a alma – é que vai conferir ao humano, a característica de um ser sagrado, que preexiste ao corpo físico e sobrevive a ele, após a morte. Como relata Nobre (2003, p.91):

Não há dúvida de que a noção de pessoa para a doutrina espírita, é a do ser que tem uma dignidade intrínseca, ontológica, conferida pela presença da alma, o elemento imortal de origem divina, que necessita do corpo físico para aprender e evoluir continuamente, através de encarnações sucessivas.

Continuemos.

Diálogo número 07:

Mãe Isa, em sua casa, com as portas sempre abertas, em uma mesa com telefone para atendimentos:

Mãe Isa: Meu pai não gostava do meu dom. Era direto no rosário. Eu via os bichos morrendo, benzia, e eles viviam. Com o tempo eles disseram pra mim que isso era de mim mesma, pra eu ajudar as pessoas. Fui ser professora pra o pessoal da fazenda de Zequinha Gadelha. Daí de vez em quando, recebia o Dr. Ageu e ele passava o dever por mim, porque dizia que gostava das crianças. Mas eu não queria minha escola com o doutor Ageu. E fui pedir para sair. Daí seu Zequinha pediu pra mim não sair e queria saber porque eu não dizia que era vidente nessa época.

Eu via ele ganhando, seu Zequinha, mas não governando na política. Eu via ele no alto do chão igual você. Você se encomende a Deus e encomende ele. O filho já morreu.

Dr. João Freire, também eu recebo, foi parteiro.

Eles curam muita doença, câncer... Quem tem família, ele faz uma coisa e ajuda a pessoa pra pegar filho. Temos muitos depoimentos aqui, até gravados, você quer ouvir?

Mãe Isa incorpora o Dr. Ageu; converso com o espírito Dr. Ageu sobre o trabalho.

Dr. Ageu: - se você for espírita, você vai ajudar muito. Vai ajudar a memória das pessoas, dos alunos, as pessoas vão precisar muito disso. A gente vai fazer visita em espírito a vocês muitas vezes.

A gente transporta o espírito para tratar espiritualmente (porque somos desencarnados), estamos na luta. Também a gente pode fazer a cirurgia espiritual.

O espírito Dr. Ageu, incorporado em mãe Isa, dirigindo-se para uma das pessoas que estavam me acompanhando:

Você pode fazer o banho do quebra pedra. O asseio do quebra-pedra. Cozinha, faz e toma chazinho de quebra pedra; evita o câncer. Chá da casca de genipapo amarelo, tira a má circulação. Tome o chá todo dia. Levanta quem está com trombose, estômago inflamado (gastrite); pessoas com giárdia também.

O Espírito continua conversando, através de mãe Isa, e diz:

- Chama essa criança. Essa criança foi adotada, a mãe tomou Citotec. Olha, ele ficou bonito e é o homem daqui da nossa casa. O menino também quer rezar e não quero afastar a corrente dele. Ele toca assim, a dor se some. E recebe o transporte da dor da pessoa e limpa.

Outro Espírito fala através de mãe Isa: Dr. João Freire

Dr. Ageu é o médium da mesa. E trabalha com os olhos fechados. Eu trabalho com os olhos abertos. Alguns procuram... e eu atendo. Tem o Dr. Marcos, a Dra. Marta, o padre Anchieta, o padre Bernardo. O mestre Abelha trabalha perto.

Pode-se ver que a mãe Isa, em sua prestação de cuidado de saúde, parece efetivar suas possibilidades de ação conjunta com outros rezadores. Repare que ela parece realizar uma espécie de organização do cuidado.

Vasconcelos (2005, p. 3) já observava que “grande parte do comportamento profissional em saúde é intuitivo, orientado pela capacidade de perceber, discernir ou pressentir coisas, independentemente de raciocínio e análise”.

O trabalho em saúde é complexo e com dimensões múltiplas e mãe Isa, reporta-se a um processo de trabalho coletivo inclusive com os espíritos desencarnados – o que parece estar além do que Vasconcelos nomeia como o trabalho da intuição na organização e ação do cuidado em saúde. Estamos lidando com uma ordem de fenômenos que o pensamento espírita nomeia como mediunismo.

O ser humano é a um só tempo espiritual, biológico, cultural, social e histórico e compõe uma unidade complexa, que não pode ser desintegrada, e que deve ser o núcleo essencial de todo o ensino.

Ao longo de todo este trabalho, que faz dialogar o pensamento espírita – ciência, religião e filosofia-, a medicina, a antropologia e a educação, mostrarei estas *faltas* e os pontos que estrangulam o paradigma da integralidade, em vigor na escola médica contemporânea.

Diálogo número 08:

Emídio – rezador Maranguape

Dona Raimunda, mulher de Emídio relata sobre o marido:

- Ele é *médium de espírito*, não foi desenvolvido por ninguém.

Ele trabalhava na vacaria tirando leite. Um dia chegou e disse: - “Quem pode mais que Deus? Eu disse: - “ninguém”. Ele pegou uns cigarros, saltou e o cigarro avuou. Ele disse: “vou no roçado agora só de tarde”.

Ele tacou a mão na minha cabeça e disse: - “é médium também”. (Ele tava com um espírito).

O espírito, o guia, dele disse: - “Levanta a palma da bandeira!”.

E pediu paz, gritando. A polícia passava pra lá e pra cá, olhando. Um cunhado disse: - “meu cunhado, que é curador, diz que vai curar o povo”.

O nosso patrão, nesse tempo tava andando de quatro pés (Edmar Pereira). Um dia, ele já tava curando todo o mundo quando o patrão dele chamou-o: - “Eu tou pedindo perdão. Você vai ser um curador, não é?”

Uma mulher disse para o patrão: - “Ele tá doido?” “O patrão disse: - Não. É a corrente dele que está baixando na terra”.

Podemos fazer uma reflexão sobre o caráter inusitado e estranho do fenômeno vivido pelo rezador Emídio, que foi nomeado como *médium de espírito*. Veja que por meio de Emídio parecem os poderes espirituais, como desencadeando fenômenos internos e fenômenos que se externalizam de modo ostensivo.

Como diz Douglas (1976), nos estudos de antropologia, acontece que “a distinção entre fontes externas e internas de poder é frequentemente correlata a outra distinção entre poder controlado e não controlado”.

Também nem sempre o agente que possui estes poderes, o controla, ou percebem quando estão ativos, como parece ser o caso da irupção do mediunismo de Emídio. Como observam os estudos antropológicos, em grande parte dos casos “os poderes psíquicos internos não são necessariamente provocados pela intenção do agente. Este, o agente, pode não estar muito ciente de que os possui ou de que eles estão ativos” (DOUGLAS, 1976).

Sabe-se também que o que é considerado normal em uma cultura, não o será em outra. E assim, percebe-se que estes poderes espirituais trazem em comum à idéia de que eles necessitam de criar formas sociais para externar-se.

Vale aqui salientar que conforme o pensamento de Durkeim (1989), a religião busca fazer a coesão social, sendo uma forma da sociedade de pensar a si mesma. Esse fato é inegável, uma vez que o ser humano está sempre a produzir sentido para suas experiências no mundo. Contudo, isso não significa que não exista uma ordem de fenômenos que nos leve a outra concepção de ser humano, sujeito das práticas médicas, que incorpore uma idéia de ser que antecede a sua ligação com o corpo físico e continua a existir após o desligamento do corpo físico (KARDEC, 2006a).

Voltando ao caso em estudo, certamente Raimunda, mulher de Emídio, parece demonstrar na fala uma idéia do que é normal para as pessoas do lugar e do que vinha da parte do marido, sob a forma de poder psíquico, que era incomum.

Ressalte-se também, o caráter público destes extravazamentos, que parecem precisar da legitimação da coletividade (no caso, legitimação representada pelo assentimento do patrão), para investir-se do que poderemos chamar “poder de cura”. Esse caráter público dos fenômenos e a tentativa de uma produção simbólica para explicá-los, é recorrente nessa ordem de fenômenos de mediunismo descritos em Maranguape.

Também se pode observar que os momentos de mediunismos ostensivos poderiam ser caracterizados pelo que Durkheim (1989, p. 283) chama de delírio, em seu livro *As formas elementares de vida religiosa*, e que envolve uma projeção de sentimentos, impressões e intuição. Com o autor:

[...] se chamamos delírio qualquer estado no qual o espírito aumenta os dados da intuição sensível, projetando seus sentimentos e suas impressões nas coisas, talvez não exista representação coletiva que não seja delirante, em certo sentido; as crenças religiosas constituem apenas caso particular de lei muito geral.

Durkheim (1989) refere-se ao delírio como uma espécie de exaltação ou de intensidade de vida, que se apresenta, em algumas situações de modo particularmente sensível. O problema é que Durkheim (1989) quer reduzir toda a força dos sistemas de

crenças religiosas à função de coesão social. Se esta função é importante, não se deve reduzir a natureza do espiritual a este aspecto.

Como observamos, as religiões além de serem oportunidades da sociedade se pensar a si mesma, referem-se a uma ordem de fenômenos onde o universo se abre ao energético e sai do sensório, e extrapola ao que se conhece como referência morfo-bio-fisiológica, alcançando propriamente como proponho, ao que é da ordem do espiritual.

Diálogo número 09:

Isaíra, em sua residência em Maranguape:

- O que acontece quando a pessoa reza?

- Tem gente que não acredita. Quando chega uma criança que a mãe tem fé, a criança sai e fica boa. Tem criança com ventre caído e sai boa. Quebranto...Deus é bom.

Pergunto se é um dom o ofício de curar.

Isaíra continua sua narrativa:

“-Minha mãe era parteira dos matos. Toda vez que a minha mãe fazia os partos dela, ela fazia as orações. Já peguei cinco crianças (como parteira). A mãe me ensinou e disse que era para que uma de nós assumisse o lugar dela, quando ela viesse a faltar.

Eu morava nos matos. Uma vez uma mulher precisou. Eu cortei o umbigo do menino, mas o que eu continuei mesmo foi à reza.

Dei muito trabalho à minha mãe. Uma vez uma pessoa se aproximou de mim. Deu um tremor (um vulto, aquela sombra... eu vi na parede). Eu disse: - “mãe, eu tou vendo meu tio.” Ela disse, que ele estava em Belém do Pará. Minha mãe rezou, rezou, e eu fui melhorando. Ele, meu tio, me apareceu. Ele tava com sezão (malária). Uma dor na cabeça, um tremor, frio horrível... Eu via ele... Depois chegou uma carta dizendo que ele tinha morrido. Eu passei muito tempo sentindo isso, esse sezão. Sofri. Fui amortilhada a Canindé, pagando tudinho: a promessa que meu tio, depois que morreu, pediu que eu pagasse suas promessas. Era um sezão tão forte que era uma coisa.

- Não rezo pago não. A reza que se faz paga não serve. Comecei, depois desse tempo a ver coisas. Via um caixão de criança passar rápido e, quando dava fé acontecia. A noite para mim era o dia. Tão aluminado! Um reflexo que dava. Não sei o que era aquilo.

- Ele ali adoeceu (aponta o marido). Ele uma vez ia morrendo. Eu já tinha ido ao médico e nada. Pensei: “meu Deus, me amostra um jeito desse homem ficar bom”. Daí, uma vez eu botei a mão na cabeça dele e vi a minha irmã Maria que tinha morrido. Ela disse que ele tinha de tomar um remédio. Quando dei fé veio um médico, de roupa verde – era um espírito. Daí ele disse: “ele vai ficar bom. Vai se operar e vai ficar bom”. No

outro dia ele foi pra Fortaleza e eu não tive coragem de ir mais olhar o sofrimento dele. Fizeram uma junta médica. O visível não operou nada não. Ele tinha sido operado no invisível, pelo Bezerra de Menezes. Eu sei porque eu vi o retrato de Bezerra de Menezes no centro e disse: “é esse aí, eu vi foi esse aí lá na serra”.

Eu via a pessoa quando vinha. Quando dá fé, chegava uma pessoa. Eu rezo aqui, não posso negar. Mas eu não queria seguir isso. Muita vez me chamavam para ir lá embaixo, mas eu não quero ir porque é bebida e eu não gosto. Aqui eu rezo, mas eu não queria seguir isso.

Uma vez, chegou um rapazim muito doente, estava fedendo, não podia tomar o remédio do médico que intoxicava. Uma febre. E depois da reza o rapaz ficou bom. Eu disse: “Foi Deus que curou, num foi eu não”.

Seu Ananias tem uma reza muito boa, eu mesma fui muitas vezes curada por ele.

Eu acho difícil agora escutar, mas eu muitas vezes ouço uma voz, vejo um espírito. Não é sempre não. É difícil agora. Eu agora rezo mais nas crianças quando vêm aqui, porque no outro dia mandaram eu ir em Fortaleza. Meus filhos eram pequenos, eu não fui. Fiquei sentida porque eu não fui, eu queria ter ido. Mas acho melhor rezar por aqui.

Dona Isaíra, você acha que a doença está na alma, no corpo ou nos dois?

“Às vezes tá no corpo, mas às vezes ta no corpo, mas às vezes ta na pessoa que morreu daquela doença e que passa para a pessoa que tá ali viva.

- O que é que aparece da pessoa que morreu?

Isaíra responde:

“O espírito, que a matéria já morreu”.

Seu Nonato (esposo de Isaira):

- “Eu conheci Bezerra de Menezes na fazenda Vitória, nas Queimadas. Meu pai era vaqueiro, criou um bezerro enjeitado de nome Vitória e ficou o nome da fazenda. Meu avô era da fazenda Vitória. Eu conheci o médico Dr. João Bezerra pai e o filho. Eles morreram nesse século agora.

Explico que Bezerra de Menezes (1831-1900) é outro, um espírito que em sua última encarnação nasceu em Riacho do Sangue, hoje Jaguaratama, Ceará”.

Dona Isaíra, a senhora acha que tem relação entre a vida que a gente leva e a reza?

“A pessoa deve ter muita fé nas orações. Precisa ter uma vida mais humilde” .

Isaíra:

“Dona Maria Helena reza divinamente bem, já me disseram”.

Maria Helena:

“- Tenho medo de me expor e não digo nada”.

Isaíra:

“Ah, se eu pudesse ler! Conheço todas as letras, mas não sei juntar. Ai eu lia... Antes eu via e dizia o que eu via. Eu não devia ter dito. Por isso agora vejo raramente. Minha mãe dizia que era para eu não dizer. Mas eu ainda vejo um pouco os espíritos. Eu ainda vejo um pouco”.

Em todo seu texto, Isaíra remete-se ao desejo de sua mãe: tentou fazer parto, mas não gosta. Deu trabalho à sua mãe, quando criança. Há uma visão da reza enquanto uma tarefa. Ela frisa que quem cura é Deus; não cobra, pois não é ela quem cura, mas Deus. Diz que vê os espíritos, conta com muitos detalhes o dia em que viu o espírito de seu tio, que morreu com malária, e seu tio passou a doença como espírito para ela.

Ela diz que, às vezes a doença está no corpo; às vezes, está no espírito. Como seu tio, e ela passou a ter todos os sintomas da malária. Ela delineou narrando acontecimentos da sua própria vida, algo que até então tinha ficado muito invisível na fala dos rezadores; até então uma história vivida pelo rezador sobre onde está a doença. Ela informa que, às vezes, a doença está no espírito, que às vezes, a pessoa vê; e que o espírito não é a matéria. No caso do tio dela, por exemplo: ele tinha morrido quando apareceu a ela, e que ninguém sabia e que a morte é da matéria, não é do espírito. A morte é do corpo não é do espírito; e que ninguém deve pagar pela reza, pois quem cura é Deus e não ela.

No Posto de Saúde, as pessoas que foram para receber reza dizem que a doença às vezes está no corpo, às vezes está no espírito. O rezador não dá essa informação, mas em suas falas com os pacientes, ele transmite essa compreensão. E essa compreensão dos clientes da reza têm a ver com as representações que as pessoas têm acerca de saúde e de doença. Porém, essa fala surge na Isaíra, uma pessoa que reza nos clientes. Nessa teia seguida de informações de um rezador sobre outro, há um referencial religioso; sempre há formação de sentido. Alguns rezadores não se vinculam a uma religião formal explicitamente, em todos os momentos. Para Isaíra, quem curou seu marido foi o espírito Dr. Bezerra de Menezes; embora não possa sair de casa pelas limitações que possui e não saiba ler, fica implícito um desejo de se vincular formalmente.

A tarefa de rezar, mesmo sendo uma tarefa que ultrapassa o modelo biomédico de saúde, ela fala da condição espiritual da pessoa; é colocada no lugar do religioso, mesmo que não tenha uma religião formal: “Deus faz a cura”. Como algo da ordem do religioso cura, uma

vez que cura é algo da medicina? Como esse entrelaçamento ocorre? Com margens, com ultrapassagens e com estrangulamentos, faz-se de uma forma sofrida na vida dessas pessoas.

Dona Raimunda, esposa do Emídio, em sua fala dá o sentido da reza do próprio marido (caso número 08). O patrão do Emídio, a autoridade, estava andando de quatro pés e, após curar várias pessoas, foi até o patrão para curá-lo. Este rezador tem um ritual similar a um transe, que demarca sua iniciação na atividade de rezas e de curas. As pessoas interrogam se ele está louco; seu patrão informa que não, que suas correntes é que se abriram. O patrão tinha a percepção de que não se tratava de um distúrbio, mas de um fenômeno. A filha do patrão comenta que tinha ouvido falar de um curador que tinha ficado muito rico com suas rezas. Há uma insinuação; comentam que outros rezadores cobram, e surge a idéia de também cobrar. Emídio trabalhava na vacaria, e tirou uma parte do trabalho para se dedicar à reza.

A referência espírita orienta que essa atividade não deve ser monetarizada.

Quem cura a doença é o médico, e alguns fazem a leitura de também cobrar pela cura. Há uma monetarização da cura. Tem seus ritos, passagens, e fica híbrida. O fenômeno do rezador atua em algum resíduo, pois há com freqüência a fala de que foi ao médico e que não obteve a cura, eu curei (mesmo sendo Deus que cura). Fica parecendo no discurso, que há algo da ordem do humano na saúde monetarizada que ele conhece, mesmo que o médico tenha estudado para isso. E, mesmo sem estudo ele curou, e esse fenômeno é híbrido da saúde do modelo vigente e religioso. Aparece, aí, a monetarização.

No posto, as representações dos clientes têm a ver com o modelo que elas têm sobre saúde, sobre doença e sobre cura; e o modelo poderia estar sendo afetado pela visão do que é um posto. Fora do posto, as representações poderiam acontecer mais livremente; porém, nas falas fora do posto, constata-se que o modelo não está dentro nem fora do posto. Fora do posto, há um comércio mais livres com as coisas sagradas, e, talvez, há mais elementos.

O que acontece com quem se cura, também ocorre com os rezadores; só que com estes há dois caminhos, saúde como uma cura no corpo, efetuada pelos médicos e que é monetarizada pelo modelo de saúde vigente; é localizada no corpo conforme o modelo biomédico. Uma parte dos rezadores de alguma forma é monetarizada. Um sentido mais complexo de cura, não vai remeter apenas para a ordem da dimensão espiritual; vai transitar no mundo humano, no qual a cura tem um valor, e, para muitos rezadores esse valor é monetarizado. Eles, inclusive, comparam-se: o rezador tal ganha mais ou menos.

Dentro disso, há posições como a da Isaíra, que ultrapassa o limite dessa visão monetarizada. Embora pobre, reza e cura as crianças, mas não aceita dinheiro. Mesmo sem ter uma religião formal, ela se vincula a determinados aspectos religiosos do pensamento espírita,

uma vez que ela foi a centros, tendo inclusive, reconhecido no retrato, o espírito doutor Bezerra de Menezes, que curou seu marido.

Essa monetarização da cura, também acontece na mentalidade do rezador, uma vez que ele não tem um modelo de produção de sentido, que situe essa cura em algum lugar que rompa com essa monetarização, proposta pelo modelo biomédico; ou seja, se a pessoa cura, e se a cura ocorre de modo similar à medicina, a qual tem no modelo vigente um valor social no mercado (idéia marxiana). Mesmo sem estudo, o rezador compreende que fez o que o médico não fez, e que realizou um trabalho que tem um valor social; então ele pode monetarizar esse valor.

O fato de verem espíritos, de sentirem a aproximação de espíritos, de se sentirem possuídos ou tendo relação com esses espíritos, de perceberem que se trata de algo da ordem espiritual, capaz de dirigi-los nas curas, mesmo com todos esses fenômenos, eles não vão fazer uma produção de sentido que rompa com o modelo biomédico à monetarização no processo de curar. Ele, Emídio, também monetariza. O modelo de curar começa a aparecer monetarizado.

Na descrição dos casos, surgem situações que fogem ao “script” de quebrante, de vento caído e de espinhela caída: há uma tendência à monetarização. Em fenômenos que extrapolam o físico, quando chega uma pessoa amarrada, enlouquecida, com encosto ou com sombra, no dizer de seu Ananias, fogem ao quadro geral e, embora haja a dificuldade de acesso ao médico, vê-se, também, que as pessoas não se deixam domesticar pelo modelo biomédico vigente. Sempre é encontrado algo de uma ordem que não é compreendido e que é levado ao rezador, porque este tanto resolve os problemas que estão no corpo, como algo que as pessoas entendem como sendo para ser cuidado pelo rezador, como quando alguém anda “de quatro pés” ou está amarrado, por estar enlouquecido.

E isso mostra também que o rezador não está completamente domesticado pelo modelo biomédico e que é seduzido a cuidar desses problemas. O modelo interfere na forma da tarefa ser exercida; uma tarefa humana, carnal, mesmo lidando com fenômenos da ordem espiritual e das pessoas que vivem num mundo em que a cura é monetarizada por um sistema de saúde, embora seja um direito; neste aspecto há uma mercantilização. Alguns ficam com a vertente da cura monetarizada aderindo então ao modelo biomédico, e alguns rezadores ficam com a produção de sentido da ordem espiritual que os guia para o processo de cura.

Mesmo reconhecendo o fenômeno espiritual como ultrapassando a doença do corpo apenas, a maioria não rompe completamente com o modelo biomédico, na hora em que

monetizam, para poder se identificar com esse modelo. Na experiência da nossa cultura, a cura tem um valor social monetizado.

A Isaíra se mantém na posição de não cobrar, porque ela produz sentido da ordem espiritual, equacionando de forma não monetizada, utilizando aspectos do pensamento espírita, mesmo sem ter vinculação religiosa formal com o espiritismo. Cada aspecto de sua narrativa, como o fato de ver espíritos, o tio que morreu e que se comunicou com ela, transmitindo-lhe, inclusive os sintomas físicos da afecção que causou a sua passagem, no caso a malária e o marido ter sido curado pelo espírito Dr. Bezerra de Menezes, ela não encontra o correspondente no modelo da biomedicina.

Isaíra atende a muitas crianças, posição da ordem do feminino; reconhece um saber ao cortar o cordão umbilical, ao fazer alguns partos; adere à ordem da mãe, pois dá continuidade à reza desta, embora com relutância no sentido de não haver uma identificação muito total com o lugar da mãe, por se sentir menor ou pela grandeza da mãe. Ela diz: “eu não queria ir...” Esse seguir é um ir na direção do que foi autorizado pela mãe. A tarefa com valor social, foi autorizada pela família e reproduz, socialmente, o papel da mãe na ausência desta.

Os rezadores têm alguém que autoriza. No caso da Icléia (caso número 06), que se jogava na lama dos carangueijos, que foi levada até a Bolívia pelo pai, para tirar dela o dom, fica clara a relação dela entre o dom que possui e seu pai. Havia algo da produção de sentido do feminino que extrapolava o que o pai compreendia e propunha; um enfrentamento que o mundo fazia da lei do pai e daquela produção de sentido racional que fazia todo tempo.

Diálogo número 10:

A.R.F.S., 20 anos, solteira, trabalha na Dakota, fez até a quarta série, católica.

Não tenho nada. Na reza deu muita inveja. Desde os doze, anos trabalho em casa de família, e o povo fica com inveja porque agora trabalho numa fábrica. Meus pais eram separados quando eu nasci: minha mãe me deu para minha avó quando eu tinha quinze dias de vida. Hoje, minha mãe vive com outro homem, tem dois filhos dele. Conheci minha mãe com quinze anos, o marido dela não sabe que eu existo, ela tem medo que ele ache que ela é rapariga e acabe o casamento. Ela é clara, tem os olhos verdes; eu sou morena. Acho que minha mãe não me quis porque ela é racista. Cresci católica até os doze anos, aí minha avó se tornou evangélica, porque o filho dela morreu. Ela era rezadeira, filha de rezador, cresci na reza.

Escolhi ser católica, sou jovem, quero sair, usar roupas modernas. Religião: eu creio em Deus, a salvação é individual, cada um procura a sua.

Estou há uma semana sem dormir de dia, eu estava muito depressiva. Não sou de tomar remédio. Para mim remédio é uma droga. Trabalho à noite, na firma. Tenho que dormir de dia. Queria ser telefonista, gosto muito de conversar. No meu trabalho tenho que ficar calada, trabalho com produtos químicos. Durante a reza de

seu Ananias, senti que estava se afastando o que eu estava sentindo. Ele disse para eu rezar para o meu anjo da guarda. Minha mãe não me quer. Estou preocupada porque só tenho minha avó, tenho medo de ficar sozinha. Trabalhei na casa de uma senhora loura de olhos verdes, em Fortaleza, gostava muito de lá. Ela disse que eu podia lhe chamar de mãe e o marido dela de pai. As outras empregadas tinham inveja. Ela tomava muitos remédios, calmantes, muito dependente, um monte de drogas. Um dia, ela esqueceu uns perfumes numa loja e desconfiou de mim. Rezei para ela encontrar os perfumes. Eles tinham ficado na Manix. Ela me deu uns presentes, mas fiquei sentida. Não quis mais ficar lá.

Diálogo número 11:

A.C.B.C., 11 anos, católica

Sexta-feira vim morta de cansada da escola por causa da física. Minha avó disse que eu estava muito vermelha e estava mole. Minha avó me trouxe para rezar. Seu Ananias disse que era uma sombra que estava me perturbando.

Diálogo número 12:

M.J.N., 20 anos, católica, Serra da Pelada.

-Trouxe Gislene de um mês para reza. Reza faz bem a saúde, age no corpo e na alma.

Diálogo número 13:

M.L.S.V., 58 anos, costureira.

- Era católica, agora sou evangélica. Tenho depressão, todo dia seu Ananias reza. Tive um começo de hemorragia, ele fez três garrafadas, fiquei boa. Tive uma mola, sentia dor no pé da barriga, fiz períneo. Seu Ananias me deu aroeira para me assear. Pra mim, a reza é uma maravilha, a gente tem fé, é bom demais. Meus filhos com dor, ele reza e ficam bem. Meus netos de seis anos e três anos nunca trago ao posto, só ao rezador.

Sou vizinha de seu Ananias, cultivo os pinhões para dar ao povo. Às três da tarde, faz fila na casa dele; então, dou a planta para as pessoas irem à reza. Rezador não pode cobrar: ele recebe dinheiro das garrafadas. Ele é bom rezador. O pastor diz que a reza não atrapalha nada. Deus é um só. Tenho fé, muita fé e muita vitória. Minha filha estava perdida, o rapaz tirou a virgindade dela à força e ela gostava de lebre (sapatão), bebia. Há três anos ela deixou a bebida e se batizou na igreja Batista. A irmã dela já era evangélica e insistiu com a Ló para ser evangélica, que hoje vive com a irmã. Elas cuidam da minha bisneta de quatro anos.

A reza faz o que a pessoa tendo fé a reza faz muita coisa. Por exemplo, a gente sente uma dor, vai ao médico, fica tomando remédio o tempo todo. Com a reza a gente não precisa de remédio. Eu estava com uma dor que nem andava, o médico me deu um monte de remédio. Seu Ananias foi em minha casa rezar, passou álcool com arruda para massagear e com oito dias eu estava andando.

A reza é para o corpo e para a alma. Não é para ter fé no rezador, é para ter fé em Deus. Passei a ser evangélica por causa de minhas filhas. Tenho medo de deixar a reza porque eu preciso das rezas. Já precisei muito.

Diálogo número 14:

F.B.S., 40 anos, católica, trabalha em casa de família.

-Trouxe Renan, com quinze dias de vida, estava com ventre caído: susto, deve ter sido a porta. Fui criada e criei meus filhos com reza. Levava meus filhos para os médicos, não resolvia, levava para rezar na dona Alda.

Acho que a reza é para a alma, ajuda também o corpo, se não a gente não se sustenta. O corpo é só a matéria. O espírito é que vale. Tenho mais fé na reza que nos médicos. Os médicos dão o remédio e guardam a doença. O rezador passa lambedor e a gente vê o catarro nas fezes. Na minha casa são sete pessoas e todo mundo vai para rezar.

Diálogo número 15:

R.M.A.L., 55 anos, católica.

- Trouxe Samuel, de três anos, e Daniel, de sete anos para rezar. Cuido dos dois netos, são a minha vida. Trouxe para rezar, porque tem pessoa com olhos ruins. De quinze em quinze dias, mando rezar nos dois e em mim. Eu mesma rezo. Tenho o carma de sentir as coisas no ar, dentro de casa. Às vezes, estou mais gordinha, o povo diz que estou bonita e logo emagreço. Com fé em Deus, a reza contrita diretamente com Jesus Cristo. A fé é maior que tudo. A reza age mais na alma que no corpo. Pedi a Deus para abrir a mente para coisas boas. Sou o homem e a mulher da casa. O homem que eu tinha era emprestado (casado), tive que devolver. Venho ao médico para pegar vitamina e remédio para verme.

Diálogo número 16:

A.M.P. 53 anos, espírita, casada, técnica de enfermagem, residente em Fortaleza (bairro Aldeota), foi ao Posto Nova Iracema para conhecer o Sr. Ananias.

- Sinto, dentre outras coisas, dores intensas nos quadris, bursite, diagnosticada por ultrassonografia. Há três dias, seu Ananias fez a oração em mim, senti grande emoção, deu vontade de chorar, sensação de serenidade, me senti muito bem. Desde então, não tomei remédio para dor. Quem sabe a inflamação não está diminuindo? Mas quando estou em oração, perco contato com o corpo. Tirei, também, o remédio para extrasístole, por minha própria conta, para ver se consigo administrar. Passei a ter tranquilidade. Hoje, foi a segunda vez de oração do seu Ananias, senti mais tranquilidade, mais confiante.

Diálogo número 17:

A.C.M., 47 anos, agente de limpeza da prefeitura, casado, religião: “não tenho, só a católica mesmo”.

Sr. Ananias: “Ele estava com nove dedos de acas caídas. As acas, encostando no fígado, só Deus!”

- Só vivo com dor nas costas, nas costelas, no espinhaço; fui ao médico, não serviu de nada. Passei quatro dias com dor nas costelas, fiquei bom com reza. Sempre vou ao seu Ananias.

Nasci em Parangaba, moro no Parque Novo Iracema há dois anos. Desde criança, tenho dor, problema de coluna. Quando rezo, melhoro. Cheguei sentindo dor nas costas, ele rezou e ficou bom.

Pego peso e adoço de novo, não tenho repouso. Seu Ananias reza muito bem. Ela volta para o normal. Ele levanta as acas de uma vez. Tem rezador que reza três a quatro vezes. Minhas três meninas e minha mulher rezam com ele.

Diálogo número 18:

A.J.S., 28 anos, sexo masculino, casado, trabalha no DERT, católico.

- Quando posso vou à missa. Sentia dor nas costas e os peitos como se tivessem se abrindo; há uns vinte dias peguei uma porta e senti dor do lado direito. Passei uns dias em casa, repousando. Minha esposa falou no seu Ananias. Sentia um suor frio, um pouco de dor, seu Ananias rezou. Você sente quando as acas voltam para o lugar. Não vou a médico. Basta rezar e volta para o lugar. Já aconteceu umas cinco vezes. Já rezei, antes, com dona Inês. Quando trabalho com peso, as acas caem. Mesmo trabalhando, sente cair, dá dor no espinhaço, fica doendo, muita dor nas costas. Dona Inês rezava umas três vezes para as acas voltarem para o lugar e com ele (Seu Ananias) bastou uma vez e já voltou para o lugar. Agora é fazer gemada com mel de abelha, ela cura. Médico só vou com problema mais grave; só que tomei o remédio e não serviu de nada.

Nos diálogos com os últimos nove sujeitos, de forma clara percebe-se que eles se compreendem como espíritos que adoecem e que a oração conecta a pessoa com o transcendente (Deus) e propicia equilíbrio físico. O vínculo com o profissional de saúde em todos os relatos aparece de forma frágil, quase inexistente. Com o rezador há uma relação de confiança acentuada. Em alguns momentos os sujeitos se conectam ao processo de medicalização (verme, dor, depressão, estresse), mas na concepção de que o remédio guarda a doença ou não soluciona a afecção.

Em nenhum momento da pesquisa, nas inúmeras idas à Maranguape, à cidade e ao Posto de Saúde Nova Iracema, por um período de três anos, e idas à casa dos rezadores (na residência do Sr. Ananias fui seis vezes), percebi algum vínculo ou sequer o nome de algum médico foi mencionado, exceto o espírito dr. Argeu que conversou conosco através da

psicofonia de mãe Isa. No PSF Novo Iracema percebi um grande entrosamento da enfermagem, funcionários, e especialmente a enfermeira chefe do posto, num relacionamento de intimidade, de proximidade, de acolhimento, com as pessoas que buscavam o serviço de saúde. Durante os três anos de minha vivência em Maranguape, procurei interagir de forma simples, desde o vestuário até nos diálogos e tempo de permanência no local, afim de me familiarizar com o setor e também para que as pessoas pudessem interagir de forma mais espontânea.

O encontro com o paciente é o momento decisivo do médico. É um momento único e irrepetível, converge toda formação recebida, a ciência acumulada e é o momento em que se revela o sentido vocacional do seu trabalho. É um lugar oportuno para reflexões apoiadas em histórias de vida. Estar doente é uma condição, vivenciada de acordo com o ser, é sempre personalizada, vivenciada de acordo com o ser pessoal (BLASCO, 2002).

Kleinman *et al.* (1978) distingue a doença (*disease*) e o estar doente, a vivência da doença por parte do paciente (*illness*). A doença é da competência da ciência médica, mas a vivência tem relação com o mundo do paciente que sente e vive a doença.

Blasco (2002, p.17) analisa que “os pacientes percebem o esquema vigente e cada vez menos estabelecem vínculo com o médico, mesmo porque não tem um médico e, sim, um batalhão de especialistas”.

Na compreensão espírita, “a saúde é a perfeita harmonia da alma, mas para a sua obtenção é necessária, muitas vezes, a preciosa contribuição das doenças e das deficiências transitórias” (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2001). Assim, conforme Nobre (2003) realça em seu livro *A Alma da Matéria*, segundo essa visão “a saúde constitui uma aquisição lenta e gradativa do Ser, à medida que progride em conhecimento e amor, com o concurso das experiências hauridas nas vidas sucessivas”. A alma é, pois, o espírito encarnado, com sua roupa biológica, e o espírito é o princípio inteligente do Universo (KARDEC, 2006a). Goswami (2007), físico, já considera a consciência como criadora do mundo material e investiga os fenômenos por ela provocados.

A potência criadora da idéia, como dizia Bozzano (2000, p.113) e Geley (2006), e como observamos seu funcionamento nesta tese, em situações do Posto de Saúde de Maranguape e nos outros cenários, se revela no âmbito das curas que consideram o sujeito como mais que seu corpo – como sendo espírito que possui um corpo transitório.

4 CAPÍTULO 3 – ESCUTA NA ENFERMARIA MÃE-CANGURU

4.1 Um lugar de escuta importante: a enfermaria Mãe Canguru

Adentramos a enfermaria Mãe-Canguru, na Maternidade Escola, por ser um lugar que derivou, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, da luta por uma atenção, às classes populares, mais consentânea com suas necessidades prementes.

Acometidas, em geral, com afecções como DHEG (Doença Hipertensiva da Gestação), as jovens mães, que estão nessa enfermaria, vivenciaram a retirada do seu bebê, prematuro, em geral por estar em risco a vida da mãe. Nomeia-se Mãe-Canguru, essa enfermaria, por funcionar como incubadora humana, na qual a criança fica, ao máximo, vinculada ao colo da sua jovem mãe.

Era uma tarde suave de junho; as chuvas haviam lavado o céu e ficava no ar um matiz delicado de sol, por uma fresta da janela. As enfermeiras auxiliavam algumas mães a retirar o leite do peito para colocá-lo em um tubo, uma vez que os prematuros bebês ainda não tinham a força de sugá-lo. Uma jovem, que já estava com seu bebê a dormir e que se quedava quieta, olhando nossa chegada, chamou-nos logo a atenção. Depois de algumas conversas e de apresentações aos trabalhadores que cumpriam o plantão no local, fomos na direção da jovem mãe, que continuava a observar-nos.

Diálogo com Jasmim (M.N.S.), 26 anos, católica, mãe de Letícia, com dias de vida, nasceu com 30 semanas de idade gestacional, Apgar 3 e 7, peso de nascimento: 1300 gramas.

- Podemos conversar?

- Claro.

- Estamos fazendo uma pesquisa sobre as significações que as pessoas dão a seus processos de adoecimento e de cura. Você poderia, então, contar como se deu esse percurso que levou você até aqui? E que significados foi construindo para dar sentido ao que vivia nesse caminho?

- Não sei se é isso, mas eu vou contando... *Eu precisava entender o que se passava comigo... O que se passa... Sempre.* Até agora, quando ela começa a chorar (aponta a criança dormindo em seu peito), me dá desespero. Não sei o que ela está sentindo; ela chora muito. Será que é uma coisa dela mesma? Como é que eu vou saber o que ela está sentindo? Eu não esperava que nascesse assim, prematura, mas a pressão subiu, tiveram de tirar às pressas, a criança.

- Você não esperava que acontecesse isso?

- Não. Eu esperava uma gravidez normal e um nascimento... Mas a Letícia nasceu com um quilo e duzentos grama; passou quinze dias na UTI. Também fui dar conta da gravidez já no quinto mês... Sempre tive menstruação irregular e, no primeiro mês da gravidez, nos separamos, eu e o pai dela. Daí eu não ia pensar que tinha ficado grávida ali e fui levando, me afogando de trabalhar; quando a pressão subia, eu achava que era de trabalhar demais, dar plantão... Quase sempre eu induzia minhas regras, por meio de medicamentos, sabe como é, eu sou atendente de enfermagem em Sobral, sei algo sobre isso.

- É mesmo? Do interior do Ceará...

- Tinha passado cinco anos noiva do pai dela, da Letícia (apontava a menina em seu colo). Só faltavam dois meses para a gente se casar, quando ele terminou, mas eu já estava grávida, com um mês de grávida e não sabia. Antes de eu descobrir que estava grávida, já terminado o noivado, fizemos vestibular juntos, para Biologia. Passamos, os dois. Eu dava muitos plantões de noite, muitos, e achava que minha pressão subia porque eu não queria lembrar.

Eu tinha dito a ele que estava grávida, lá para o quinto mês, quando eu soube, e ele disse que não era dele. Até o nome dela tinha sido programado, quando a gente era noivo: Letícia. Eu expliquei tudo, mas não “caiu a ficha”; veio “cair a ficha” dele agora, quando eu vim de Sobral. Estava “centralizando nela”, minha pressão alta. Lá, quando eu me internava, minha pressão estava a vinte e um; daí eu vim de Sobral fazer a cesariana e ficar aqui em Fortaleza.

- Como você buscava entender o que lhe acontecia?

- Primeiro, eu *perguntei a Deus*. Eu perguntava *por que Deus estava me colocando essa provação na minha vida*. E Deus me respondeu, depois que eu fui buscando perguntar isso dentro de mim, que a Letícia tinha vindo para eu me conformar. Deus tinha mandado a Letícia para mim, nessa provação; *Ele me respondeu* assim.

- Como você foi perguntando, procurando essa resposta?

- Ah, de muitas formas. *Eu vinha pensando, perguntando a Deus*, quando meu noivo chegou a dizer: arranje outra pessoa, você tem jeito de *refazer* a sua vida. Eu acho que a Letícia dentro de mim me ajudava a continuar; a procurar entender; a continuar minha rotina de sempre.

Deixei de ir a festas – eu ia muito com ele, meu noivo - e fui passando a não pensar tanto nele, a pensar nela, na Letícia. Mas, no começo, não, eu não sabia da existência dela e pensava que minha pressão subia porque eu via meu noivo com outras namoradas e porque dava muito plantão para esquecer o *sofrimento*.

(Quis chorar, mas continuou, logo que sorriu para nós.)

- *Eu achava* também que, quando ele soubesse da existência da filha dele, da Letícia, ele ia pensar, ia se preocupar, ia gostar, dar carinho, *mas não foi isso que aconteceu*. Por isso, eu ia perguntando a Deus: por que essa provação?

Hoje, ele passa mensagem e quer saber de tudo dela; parece que está se arrependendo do que fez.

Eu ia assim, mas minha animação maior foi quando eu cheguei aqui. A irmã de meu cunhado é espírita e conhece a minha história. Então, me deu um livro para ler, que eu acho que era a minha história.

- E qual é a sua história?

- É como a do livro. A do livro é assim: um casal namorava há muito tempo; combinaram de se formar antes de casar. Foi quando o rapaz conheceu alguém mais rica – a namorada era pobre. Ele deixou-a grávida; não a procurou mais. Ele foi fazer Direito e ela também, sem ele saber; queria estar à altura dele, para se vingar. Seis anos depois, ele a encontrou na rua; ela não disse nessa hora que tinha uma filha dele.

Uma vez aconteceu da moça defender uma causa e não assinar. Ele era o advogado oposto, mas ela ganhou a causa; ele quis saber quem era, porque ela não tinha podido assinar, porque estava se formando ainda. Foi então que ele soube que era sua ex-namorada. A partir daí, ele se interessou por ela, quis saber do filho; ela falou.

Nessa hora, a moça conversou com pessoas espíritas, que disseram para ela que enquanto ela tivesse esse desejo de vingança lhe dominando a vida, não ia *refazer a vida* dela; que tinha de tirar aquela raiva do coração, para ser de algum modo mais feliz.

(Chegou uma enfermeira, que trouxe leite em um tubo pequeno, para a criança sugar)

- Ela não mama ainda?

- Não. Nasceu com um quilo e trezentas gramas e depois baixou para um quilo e duzentas e vinte gramas.

(Paramos um pouco e, depois, a moça continuou do ponto em que estava.)

- Ela, a moça do livro, então, foi conhecendo algo mais da vida espiritual; algo da vida espiritual. O ex-namorado, perseguindo ela, foi descobrir que ela freqüentava um centro espírita, ia a reuniões, e quis ir também. Nas reuniões, os espíritos se comunicavam - através de outras pessoas - e sempre davam algum “toque” sobre a vida deles dois, que servia pra vida deles dois.

- Por exemplo...

- Que ele teria de pedir perdão e ela teria de perdoar; que ela deveria deixar ele assumir o filho...

- Ela não deixava.

- Ela não deixava, mas ia *ouvindo isso e aprendendo mais sobre a vida espiritual*, como eu agora. Estou aprendendo mais sobre a vida espiritual; estou lendo aquele livro ali, mesmo aqui. E penso em Deus, penso em como Deus mandou a Letícia...

- Você acha que vai acontecer com você como aconteceu no livro? Ou já está acontecendo?

- Não está acontecendo tudo não. Só se algo tocasse... *Alguma coisa tocasse no coração dele como tocou no meu*. Alguma coisa que até agora, com ele, ainda não aconteceu.

O livro foi mais forte para mim que a experiência anterior. *Depois do livro* eu não tou dizendo que conheço a fundo o que é espiritualidade; o que é espiritismo. E o que eu vejo é que as pessoas não acreditam e dizem “tinha de acontecer e aconteceu”. Mas são pessoas desacreditadas de tudo...

Eu nunca me interessei, antes. As pessoas diziam assim, somente: eu tenho fé em Deus que isso vai dar certo. Justamente isso eu queria saber: fé em Deus... até que ponto? *As pessoas pedem a Deus para o que elas desejam acontecer dar certo, mas eu... perguntava.*

Pausemos um pouco a narrativa, que na verdade, tem suas fundamentais falas, do nosso ponto de vista, nessa parte acima exposta. Reparemos nos grifos, em *itálico*, para buscar um itinerário de compreensão.

Partimos do pressuposto de que os estudos de narrativas em Antropologia Médica atestam que as pessoas desejam dar significado às suas experiências, e que o adoecer e o

curar-se envolveria, portanto, um percurso de busca de sentido que se faz como experiência de si.

Na verdade, temos de situar que não está em questão, apenas, a importância do social, do político-econômico e do cultural junto a um modelo orgânico ou natural, o biomédico.

Os estudos de Herzlich, por exemplo, ao mostrar a entrada das ciências antropológicas para os espaços antes restritos aos profissionais de saúde, apontam o aspecto da natureza social dos fenômenos biológicos. Diverso desse enfoque é importante situar que nós estamos tentando contribuir para modificar a própria idéia de sujeito das práticas em Medicina.

Não só seria importante ampliar os domínios do corpo para comportar a mente ou o psíquico, mas considerar um psíquico, no mínimo, como tendo um princípio espiritual, extrafísico, que sobrevive à morte do corpo físico. Isso seria diferente, a nosso ver, de reduzirmos a medicina à cultura, como ela foi reduzida à natureza.

Não queríamos colocar o princípio espiritual como algo que não possui uma realidade concreta – a idéia de inconsciente, que revolucionou tudo o que se pode tomar como humano e como social nas ciências, chegou a uma construção mais profunda quando abandonou o desejo de estabelecer correlações orgânicas no sentido estrito, para cada aspecto da sua fenomenologia. Também queremos dizer, com isso, que quando tentamos admitir um princípio espiritual e quando observamos que o sujeito, em seus percursos de adoecimento e de cura, recorre a uma ordem de explicações de explicações que nos leva a essa esfera, não estamos limitando esse saber à pura ideologia ou a uma simples resposta simbólica, em que pese à importância dessas visadas em estudos dessa natureza.

A positividade do saber em Medicina e a consideração de uma dimensão especificamente biológica, não serão negadas se pensar a idéia de pessoa como comportando um princípio extrafísico que sobrevive ao corpo físico e com ele se relaciona.

Embora importantes, os estudos sobre magia, sobre rituais e sobre doença situaram-se no nível do simbolismo e da ideologia: na esfera da linguagem. Enfatizando que os fenômenos nunca são estritamente sociais nem estritamente naturais, sendo quase-coisas, como diz Latour (1991), deveremos nos desvencilhar, todavia, dessa dicotomia mente-corpo, como também da dicotomia natureza-cultura que ainda perpassa muito da discussão sobre doença e saúde nas ciências.

Vejamos: Comaroff (1980, 1985) insere o sistema religiosos do sofrimento no contexto cultural mais amplo em que se situa, ao invés de se ater às explicações do modelo biomédico. Já Lévi-Strauss (1967) admite que as explicações da ordem da religiosidade, como ele

nomeia, inserem-se em um todo coerente, que organiza os estados confusos e desordenados que o sujeito quer compreender. Taussin (1980) avança mais, chegando a ponto de afirmar que o tratamento médico despersonaliza o doente, enquanto o religioso tenta atingir a pessoa como um todo, reinserindo-lhe como sujeito em um novo contexto de relacionamentos.

Começamos deste lugar. Observemos que Jasmim (daremos nomes de flores aos participantes da pesquisa, no cenário da enfermaria Mãe-Canguru, resguardando o anonimato e a ética necessários à situação investigativa), a moça da narrativa que agora tentaremos compreender, falava mais de uma vez na sua necessidade de - rompido seu relacionamento com quem ela nomeia como pai de sua filha –, *refazer a vida*.

Jasmim não fala em termos de se “refazer da doença” ou de algo localizado, que remete a um estado orgânico ou psíquico delimitado. Refere-se à provação (ela disse: eu perguntava *por que Deus estava me colocando essa provação na minha vida*) e também a sofrimento.

O psiquismo é visto como algo da esfera de seu próprio ser, não como algo separado. A vida, então, nesse contexto, é tida como uma totalidade em movimento. E é por perceber seu processo de adoecimento - que está ainda em curso, uma vez que ela continua internada na enfermaria Mãe Canguru – como algo que lhe deve devolver a potência de ser sujeito na vida, que ela parece procurar explicações da ordem do que ela nomeia como espiritualidade.

A idéia de *refazer a vida*, quando o rapaz (seu antigo noivo) a deixou, parecia remeter a significações que envolvessem a retomada de novos relacionamentos; já em outro momento da sua fala, Jasmim reporta-se à idéia de refazer a vida como sendo oposta à de guardar raiva no coração e à de ser, de algum modo, mais feliz (o grifo é nosso). Isso tudo faz Jasmim referir-se a algo que é da ordem do espiritual: ela fala, ao referir-se sobre o que ia lendo, que *ia ouvindo isso e aprendendo mais sobre a vida espiritual*.

Segundo Rabelo (1994), em seu estudo sobre Religião, Ritual e Cura, os estudos sobre rituais têm contribuído, significativamente para uma compreensão do que está em jogo quando o tratamento religioso entra em cena, a partir de comparações com os tratamentos da medicina oficial.

Rabelo (1993) afirma que os tratamentos que envolvem o aspecto religioso levam os doentes a uma reorganização de sua experiência de mundo. A estudiosa observa que o ritual de cura que se utilizam da religiosidade funcionam como prática transformativa.

Não ressaltaremos, aqui dos estudos de Rabelo (1993), os aspectos do ritual envolver encenação e *performance*, como também de manejar linguagens artísticas em meios de

comunicação (dramatizações, cantos, danças etc.). Iremos nos deter no efeito de transformação que a experiência religiosa realiza nas pessoas.

Assim é que retiraremos dos estudos de Rabelo duas idéias básicas que advêm dessa idéia do tratamento religioso funcionar como experiência reorganizadora: a de que é uma prática de transformação da pessoa e a de que a pessoa realiza, nesse percurso, simbolizações de um modo extra-cotidiano.

Veja que vamos insistir na idéia de que em situações de adoecimento e de cura, mesmo sem uma busca ritualística ostensiva (considerada como tratamento religioso, como em Rabelo), as pessoas, de um modo geral, lidam com essa dimensão espiritual. Desse modo é que nos processos de doença e de cura, vistos como experiência de si, a pessoa interroga e busca permanentemente significar a vida e, assim, volta-se para explicações de totalidade que dizem respeito à dimensão espiritual.

Analisemos essas assertivas.

I. A idéia de que o doente passa por uma transformação na sua percepção de mundo, daí Rabelo chamar essa experiência de “prática transformativa” – conceito que nos será de grande valia.

Reparemos que Jasmim diz que gostaria de que *alguma coisa tocasse no coração dele* (do rapaz que era seu noivo) *como tocou no meu* – ela diz. *Alguma coisa que até agora, com ele, ainda não aconteceu* – ela diz. Infere-se, daí, que houve uma experiência de transformação, pois ela admite que isso a diferencia, hoje, do noivo. Jasmim fala em um *antes* diverso do hoje.

Admite Jasmim que, então, algo a transformou - algo que ela atribui a uma experiência espiritual, como assim ela nomeia ao percurso vivido.

II. A idéia de que nessa passagem, nessa prática transformativa, a pessoa lida com símbolos em um contexto extra-cotidiano.

Observemos que Jasmim fala em um *depois do livro* – o que parece significar que o livro funcionou como objeto projetivo, como manancial de símbolos para o diálogo que ela ia fazendo durante todo esse percurso. Um diálogo marcado por um perguntar (*primeiro, a Deus* – como ela diz) que Jasmim diz ser diferente de desejar apenas que as coisas aconteçam de dada forma.

Pensamos, reiteramos, que nos percursos de adoecimento e de cura, em seu anseio de significar, um sujeito inquire, permanentemente, o que se tem nomeado como algo da ordem do religioso, do transcendente ou do que estamos a chamar de espiritual.

Observamos, desde já, que esse percurso cognitivo (da ordem do conhecer) envolve outras dimensões do ser, daí ser pensável que a pessoa transforma-se de um modo mais inteiro nessa experiência.

Poderíamos dizer que a experiência espiritual é uma experiência que se caracteriza, devido à sua inteireza, por um trabalho que considera o ser de um modo mais ostensivo em seu todo e, pois, que remete a reflexões de totalidade que definem o domínio do espiritual.

Não se pode esquecer de que, no curso dessa experiência, a pessoa lida com uma carga excepcional (no sentido de que é maior do que a comum) de emoção e de sentimento.

Ao lado desse trabalho com a dimensão do sentir, temos de atentar para a idéia de que o sujeito que vivencia esse percurso de busca de sentidos modifica seu modo de se relacionar com os outros: esse, um efeito transformativo.

Também se deve considerar que a transformação vivida no livro traz um elemento interessante, na elaboração de Jasmim: uma ação pedagógica é vivida e vista como educação espiritual para a pessoa – a procura e a aprendizagem no centro espírita. Essa aprendizagem volta-se, sobretudo, para a vida moral das pessoas. A gente pode lembrar que, no livro lido pela nossa entrevistada (Jasmim), os espíritos, nas reuniões, davam “toque” para a vida dos dois, sempre aconselhando coisas como o perdão, que foi o exemplo dado; algo que exige uma atividade de transformação moral.

Em seu livro *As formas elementares da vida religiosa*, Durkheim (1989, p. 224), já observava esse laço entre a vida moral e as religiões: “todas as religiões são em certo sentido espiritualistas, pois as potências que elas colocam em jogo são antes de tudo espirituais e é sobre a vida moral que elas têm a função de agir”.

Outro aspecto que Rabelo assinala é o de que na experiência de si, vivida nos percursos de adoecimento e de cura, um sujeito, em sua ânsia de significar, carrega metáforas que unem “aspectos” (diríamos “dimensões”) diversos de sua pessoa. Assim é que as metáforas, embora inscritas em um tecido imaginante e que parece informe, em seu percurso de significar, vão se estendendo a domínios concretos e reconhecíveis da vida comum.

Detenhamo-nos no assunto, tentando aprofundar a discussão sobre a idéia de sujeito.

Diálogo com Violeta (A.S.B.), 28 anos, católica, mãe de Saulo Aurélio, que nasceu com 975 gramas, Apgar 1-2 e 4; com menos de 29 semanas de idade gestacional. Está hoje com 76 dias de vida, pesando 1590 gramas.

- Estamos fazendo uma pesquisa sobre as significações que as pessoas dão a seus processos de adoecimento e de cura. Você poderia, então, contar como se deu esse percurso que levou você até aqui? E que significados foi construindo para dar sentido ao que vivia nesse caminho?

- Minha gravidez foi planejada, desejada. Tive muita raiva na gestação. Minha rotina era pesada, trabalho na Escola, serviço burocrático, e faço o curso técnico de enfermagem. Tive raiva do meu marido com três meses de gestação, tive muito aborrecimento no trabalho. Com cinco meses de gravidez, tive um aborrecimento com meu cunhado.

Foi Deus quem quis que o meu filho escapasse. As primeiras vinte e quatro horas de vida foram importantes. Para mim, Deus quis que ele escapasse. O pai dele me ajudou muito. Ele foi e está sendo paciente, ele está muito presente. Ele é vigilante.

Ao chegar em casa, após a visita na UTI neonatal, ficava um meia hora chorando, sem conseguir falar. No dia 13 de maio, fui à Igreja de Fátima, e *eu disse na oração: -“Se for sua vontade, me dê uma resposta quando chegar ao hospital”*. Quando cheguei no hospital Saulo tinha melhorado.

Estou mais aliviada. Vou me realizar mais quando ele estiver mamando. Todos os 76 dias estive aqui presente. *Primeiramente Deus e depois a medicina.* Se não fosse a ventilação mecânica, o meu bebê não teria sobrevivido. *Deus deu sabedoria para a medicina, para os médicos.*

Aprendi que vou ter que controlar minhas raivas, *aprender* a lidar com elas, afinal vou querer ter outro filho.

Diálogo com Margarida (C.E.F.), 28 anos, segunda gestação (primeira gestação foi um aborto espontâneo), mãe de Antônio Gabriel, com 23 dias de vida, nasceu com idade gestacional de 34 semanas e 4 dias, Apgar 8 e 9. Parto cesareano devido à pré-eclâmpsia grave. Margarida é professora de língua portuguesa em curso de nível médio e UVA. Proveniente de Tianguá.

Conversei com Margarida, explicando o trabalho, e pedi para que me contasse a sua história desde a gestação, até chegar à enfermaria Mãe-Canguru. Não foi necessário perguntar praticamente nada. Expliquei que meu interesse é saber como ela tem enfrentado essa experiência.

Margarida narrou de forma fluente e emocionada sua bela história:

- *Somos católicos, eu e meu marido.* Minha gravidez foi planejada, fizemos o pré-natal direito. A gente tinha passado por um aborto espontâneo. Desde o primeiro mês de gravidez, apreceu a pressão alta. Não tinha

consciência da gravidade de pressão alta na gestação. *Mas eu sempre entreguei muito a Deus tudo que acontece. Todo dia eu orava para Nossa Senhora do Bom Parto.*

Quando de repente, na consulta do sétimo mês, na consulta de pré-natal, a pressão estava em 18 por alguma coisa. Fiquei de repouso, com medicação, sábado, domingo, segunda, e a pressão não baixou. Fui para a Maternidade Madalena Nunes, fui atendida pelo dr. Willon, diretor muito amigo. Ele disse: “Vou lhe internar e controlar sua pressão. *Você tem fé em Deus, eu sou instrumento de Deus, um servo de Deus, vai dar tudo certo. Vou lhe dar duas injeções para amadurecer os pulmões do bebê*”.

Fiquei recebendo sulfato de magnésio, sozinha no hospital. Após três dias de tratamento, não melhorei, aí, me levaram para Sobral. Mas não pude ficar lá, por não ter UTI neonatal. Então me colocaram numa ambulância da prefeitura, com minha irmã e uma auxiliar de enfermagem, e viemos para Fortaleza, a 160 km por hora, com medicação que dava para chegar até o hospital.

Eu estava muito tranqüila. A ambulância começou a apresentar defeito em Itapagé. *Me entreguei nas mãos de Deus e pensei: “Meu Deus, se você quiser me levar, pode me levar; se você quiser que eu viva, abençoe a mim e a meu filho, e vai dar tudo certo”*.

A ambulância deu o prego. A bateria começou a falhar, as luzes se apagaram. As pessoas quiseram me tranqüilizar, que tinha medicação até amanhecer o dia, (eram duas horas da manhã). Minha irmã vinha com uma lanterna, o motorista fazia de tudo. Até que a ambulância morreu. Empurraram a ambulância. *Me vali do meu avô Antônio, já falecido*, ele era um bom mecânico, tudo ele resolvia. Pedi permissão a Deus para meu avô ajudar. O motorista disse que precisava de um parafuso. Então o motorista de repente conseguiu um ossinho e colocou na bateria, e funcionou. Ele disse: “Nunca perdi um paciente na ambulância. Não perca a fé”.

Minha pressão estava 18 por 8. Eu disse então: “Estou conformada”.

O motorista ligou para o resgate. Não fiquei com raiva. Fiquei tranqüila o tempo todo. Disse a minha irmã e à auxiliar de enfermagem: “Se eu morrer diga a todo mundo que sou muito agradecida por tudo”.

Às 6:30 horas da manhã chegou a UTI móvel de Tianguá, O motorista disse: “A mulher está morrendo”.

Com duas horas de viagem chegamos em Fortaleza, na Maternidade Escola. Dr. Willon já tinha falado com o médico daqui. Fiquei o dia sendo medicada. À noite fui para a cesárea, eu estava piorando.

Fui para a cirurgia sem um pinga de medo. *Me entreguei nas mãos de Deus e pedi à Nossa Senhora do Bom Parto para me ajudar a dar vida ao meu filho.*

Quando ouvi o choro de meu filho, comecei a agradecer a Deus.

O nome Antônio é uma homenagem a meu avô, muito querido, já falecido. E Gabriel por causa do anjo Gabriel que anunciou o menino Jesus para Nossa Senhora.

No terceiro dia de operada, fui ver meu filho na UTI.

Estamos esperando a hora que Papai do Céu vai mandar a gente para casa. *Só tenho o que agradecer à Deus*, a Maternidade Escola. Pago muito imposto. Nunca vi um imposto tão bem empregado como estou vendo agora.

Meu Deus, cada um aqui tem um problema. Tudo está sendo um grande aprendizado para mim. Nunca pensei em ficar longe da minha mãe numa hora dessa. Aprendi tanta coisa. Percebi que a misericórdia de Deus é infinita. Deus está ali caminhando com você. Aprendi a ser mais humilde, a ouvir mais, a se mais conselheira, a ser mais forte. Aprendi a lutar muito pelas coisas, aprendi a ficar longe de casa.

Está sendo uma experiência boa. Vai chegar o dia de voltarmos para casa. Quando eu chegar em Tianguá, vou fazer uma campanha pelas ambulâncias, vou ao procurador, mas não quero conflito. Vou lutar, porque tem muita gente que não tem as condições que tive. Tive muita providência de Deus. Vou testemunhar.

Meus pais são analfabetos, pobres, mas deram educação para os cinco filhos. Sou concursada do Estado e da Prefeitura. O que me sustenta é a base familiar, na família a pessoa tem o primeiro contato com a espiritualidade, ética, postura. A família é fruto do amor de Deus!

Na minha família adquiri minha base espiritual, Minha vida não é minha, é de Deus, a gente precisa entender o plano de Deus. Eleve o nome de Deus com a minha história.

Quero fazer alguma coisa pelas pessoas, tenho consciência política.

Nos relatos dessas mães que vivenciaram e vivenciam situações limite, observo que a experiência espiritual é uma experiência de transformação e aprendizado. Vimos acima como Violeta utiliza a matriz de pensamento que possui, com relação à transcendência, para lhe nortear na produção de significações. Veja-se como ela conscientemente alude ao que aprendeu: *Aprendi tanta coisa. Percebi que a misericórdia de Deus é infinita. Deus está ali caminhando com você. Aprendi a ser mais humilde, a ouvir mais, a se mais conselheira, a ser mais forte. Aprendi a lutar muito pelas coisas, aprendi a ficar longe de casa.*

Vemos como as mãezinhas percebem e se referem à importância da conexão com a Divindade, nos momentos críticos.

Koenig (2005, p. 18) em seus estudos recomenda a necessidade de se apontar os aspectos espirituais das doenças, e que “nossas necessidades espirituais tornam-se particularmente fortes em tempos que as doenças ameaçam a vida ou o modo de vida”.

Em todos os diálogos durante essa pesquisa, conforme as narrativas de Jasmim, Violeta e Margarida, percebe-se que ser espiritual forma a raiz de suas identidades como seres humanos, dá à vida sentido e propósito. A religião, como acervo de informações sobre a transcendência, também é vital para lidar com circunstâncias difíceis da vida, conforme o diálogo de Margarida, mãe de Antônio Gabriel.

Koenig (2005, p.19) explica o que é exatamente buscar apoio e conforto na religião:

É o uso das crenças religiosas ou práticas que reduzam o estresse emocional causado por perdas ou mudanças. Os pacientes podem passar a responsabilidade de seus problemas para Deus, acreditando que Ele resolva as doenças, e assim eles não precisariam preocupar-se com elas. Eles podem acreditar que Deus tenha um propósito em permitir que sofram algum tipo de dor ou doença, o que dará significado ao sofrimento e o tornará mais suportável. As pessoas com conhecimentos religiosos são mobilizadas a reduzir a ansiedade, aumentar a esperança ou o senso de controle. Em relação à prática religiosa, os pacientes podem rezar, meditar, ler escrituras religiosas, comparecer a serviços religiosos, tomar parte em rituais religiosos (receber os sacramentos ou ser untado com óleo, por exemplo), ou confiar no suporte religioso vindo do clero ou de outros membros da igreja, Sinagoga, mesquita ou templo. As crenças religiosas e suas práticas são então usadas para regular a emoção durante os tempos de doenças, mudanças e circunstâncias que estão fora do controle pessoal dos pacientes.

Margarida interage de forma clara com o extra-físico, quando solicita de forma espontânea e confiante a ajuda de seu avô Antônio, já falecido. Um excelente mecânico, que com a permissão de Deus, vem auxiliar o motorista da ambulância, inspirando-o a usar um pedacinho de osso na bateria, no lugar de um parafuso. O interior do Ceará é extremamente católico, cidade como Sobral, possui uma igreja em cada quarteirão. Porém as pessoas se relacionam com os espíritos de forma simples, naturalmente, principalmente nos momentos difíceis, abrindo-se, na prática, a uma ordem de fenômenos que não encontram explicações rotineiras no seu credo, embora conscientemente não pareçam aperceber-se disso.

O Espírito Bittencourt Sampaio no livro *Instruções Psicofônicas* (XAVIER, 1991, p.279) esclarece acerca do intercâmbio com os desencarnados:

Há mais de dez milênios, nos templos do Alto Egito e da antiga Etiópia, os fenômenos mediúnicos eram simples e correntios; entre os assírios e caldeus de épocas remotíssimas, praticava-se a desobsessão com alicerces no esclarecimento dos Espíritos infelizes; precedendo a antiguidade clássica, Zoroastro, na Pérsia, recebia a visitação de mensageiros celestiais e, também antes da era cristã na velha China, a mediunidade era desenvolvida com a colaboração da música e da prece. Mas o intercâmbio com os desencarnados, excetuando-se os elevados ensinamentos nos santuários iniciáticos, guardava a função oracular do magismo, entremeando-se nos problemas corriqueiros da vida material, fosse entre guerreiros e filósofos, mulheres e escravos, nobres e plebeus.

Sobre a comunicação dos seres humanos com seus semelhantes já mortos, o Espírito Emmanuel, na roupagem do Padre Damiano, no livro *Renúncia* (XAVIER, 1995, p.197) faz importantes esclarecimentos:

Desde a mais remota antiguidade, os homens se comunicaram com os seus semelhantes já mortos. Enéias fez consultas a Anquises, por meio dos estranhos poderes da feiticeira de Cumas; Plutarco afirmava que os seres de outro mundo se manifestavam nos Mistérios; Sócrates tinha seu gênio familiar; Apolônio de Tiana sentia-se auxiliado por entidades invisíveis; os imperadores romanos buscavam os pareceres dos habitantes de Além-Túmulo, com a cooperação dos Oráculos; Vespasiano procurou a palavra dos numes tutelares no Oráculo de Geryon; Tito fez o mesmo na Ilha de Chipre; Trajano imitava-os, sondando as revelações do Oráculo de Heliópolis, na Síria; os cronistas do tempo antigo declaram que Augusto, depois de iniciado no culto de Elêusis, tinha contato com os fantasmas; nas páginas sagradas da Bíblia vemos Saul procurando o falecido Samuel por intermédio da pitonisa de Endor, e contemplamos os discípulos de Jesus bafejados pelo Espírito-Santo, no glorioso dia do Pentecostes...

No ano de 1857 o *Livro dos Espíritos* (KARDEC, 2006a, p. 23) foi lançado em Paris, com profundos esclarecimentos acerca da alma: “ser imaterial e individual que reside em nós e sobrevive ao corpo”; explicando no capítulo IX a intervenção dos Espíritos no mundo corporal. Inclusive relatando que os Espíritos influem em nossos pensamentos e em nossos

atos, muito mais do que imaginamos, e frequentemente são eles que nos dirigem (KARDEC, 2006a).

Jasmim interage com o livro espírita, encontrando sua história no relato literário; Violeta busca apoio e conforto em sua cultura religiosa católica, para avaliar aprendizados espirituais e, inclusive, explicou posteriormente que seu filho Saulo é uma referência ao apóstolo responsável pela difusão do cristianismo entre os gentios e se apegava a Nossa Senhora. Ela também usa sua religião para mudança de comportamento e de atitude ao lidar com emoções destrutivas, como a raiva.

4.2 Garimpendo uma idéia de sujeito nas práticas sociais que envolvem transformação, em percursos de adoecimento e de cura

Ao pensarmos uma idéia de sujeito nas práticas sociais que envolvem transformação, em percursos de adoecimento e de cura temos uma visão de cultura que deixa ver rupturas em um tecido que se poderia pensar uniforme. Para além dessa diferença, porém, podemos calçarmo-nos em uma idéia de cultura como lugar de construção dos sujeitos e, portanto, em um espaço no qual as relações sociais são expostas em sua tensão.

Podemos ainda dizer, aproveitando diversas veredas de pensamento, que é porque o sujeito humano vai ser arrancado à esfera da natureza (na verdade, animalidade), que ele vai fazer cultura – cultura como uma socialização das carências, dos riscos e dos conflitos advindos da sublimação. Assim é para Freud, o criador da psicanálise e para Williams, que pensa cultura a partir da multirreferencialidade advinda da literatura e da sociologia. Também Pestalozzi, como se verá, discutirá, em outros termos, uma idéia de sujeito percorrendo âmbitos que derivam de tensões entre o que seria da esfera da natureza (melhor dizendo, da esfera animal) e o que seria da ordem da cultura.

Sendo o conceito de pulsão (*trieb*), para Freud (1987), um conceito limite entre o registro biológico e o psicológico — o criador da psicanálise queria ultrapassar a organicidade da idéia de instinto, do paradigma biomédico, que reduz todo fenômeno físico a seu substrato biológico —, temos que, em psicanálise, a consciência moral aparece como a causa da renúncia à pulsão. Posteriormente, a relação inverte-se. Qualquer renúncia pulsional, nessa perspectiva moral, torna-se uma fonte de energia para a consciência.

Continuando com o pensamento do psicanalista, temos que os processos mentais acontecem tanto no indivíduo quanto no grupo cultural como um todo, o desenvolvimento cultural do indivíduo e de seu grupo achando-se interligados nesse processo. Assim, o que Freud vai continuar observando é como os instintos do ego (que visam preservar os indivíduos) e do *id* (a libido, que empurra o amor em seu esforço de busca de objetos, no contexto de uma luta pela preservação da espécie) constituem uma economia que em geral coincide com a energia instintiva.

Um parêntese. Nesse quadro, repare que o instinto agressivo vai dar origem ao complexo de culpa. Uma vez que a intenção de fazer o mal é considerada equivalente ao ato, para a *psique* (pois o *superego*, que é a estrutura da censura interior que a tudo assiste, assim o julga), o *ego* reage, culpabilizando-se. Dessa forma, freando os instintos, é que o *superego* assegura constantemente uma culpabilidade necessária à sublimação que é exigida na produção da cultura e das obras do conviver social.

Por isso se poderia dizer, desde aí, que neste estágio evolutivo em que nos encontramos na Terra — o espírito evolui até a perfeição, por meio de inúmeras experiências reencarnatórias e também, nos períodos intermissivos, entre uma e outra — o mundo dos pensamentos nossos, ainda com tantos desequilíbrios com relação ao amor que deveremos aprender, encontra uma forma de trabalho muito específica com o exercício da sublimação vivido mediante à participação no mundo da cultura.

Voltando a Freud (1987), a inclinação para a agressão seria, por sua vez, uma *disposição*, derivada (e principal representante) da pulsão de morte, que é um modo da pulsão de Eros. Repare-se que agressividade seria algo diverso de agressão: a primeira teria um acordo com o impulso de vida, a segunda seria um gozo secundário, desvio a ser burilado pelos imperativos da lei, representada essencialmente pela função paterna. Nesse quadro de forças, é a pulsão de Eros que manteria a ordem social, mas alimentada pela sublimação que a cultura vai exigir dos sujeitos:

Posso acrescentar que a civilização constitui um processo a serviço de Eros, cujo propósito é combinar indivíduos humanos isolados, depois famílias e, depois ainda, raças, povos, nações numa única grande unidade, a unidade da humanidade. (FREUD, 1987, p.144-145).

Entre as exigências da cultura ou do mundo social e as da realidade pulsional do homem, vê-se um sujeito cindido e como que em luta constante. Por quê? Poderíamos dizer, de partida, que a absolutização da tensão indivíduo /sociedade, que resulta em domínio e em exploração entre os homens é algo produzido historicamente e, portanto, mutante.

No pensamento freudiano, é sublinhado que na economia libidinal (essa economia do desejo) dos indivíduos e da cultura há instintos agressivos que necessitam serem trabalhados no indivíduo, pois põem em risco o que se tem construído como processo civilizatório. A problemática da base animal da vida humana, como irá colocar Pestalozzi com bastante propriedade, aqui em Freud já aparece, ao se jungir sexualidade e agressividade na pulsão de vida (Eros).

Realmente Pestalozzi pronunciara-se a respeito, em seu texto *Minhas Indagações*, ao introduzir o sentido de devir do ser e da história, no seio de um movimento dialético. Assim é que o devir do ser e da história assume um aspecto tripartite, na teoria dos três estados, em Pestalozzi, quais sejam: o estado natural, o social e o moral, vistos como camadas do ser.

Vejamos a teoria pestalozziana dos três estados ou das três camadas do ser, que já nos leva a esboçar uma idéia de multi-dimensionalidade do sujeito. Como dimensão do ser, o estado natural seria o grau máximo da vida animal, a zona dos instintos (pulsões), seria a camada na qual se abrigam os desejos sensoriais e o impulso de sobrevivência – o reino da necessidade. “O homem nesse estado é um filho puro do instinto, que o conduz ao puro gozo dos sentidos” – diz Pestalozzi.

Já o estado social, outra camada do ser, para Pestalozzi, poderia ser definido como a limitação do estado natural. Pode-se fazer analogia a Freud, quando nos assegura que a civilização mantém-se às custas do sacrifício pulsional; é por simbolizar e por produzir cultura que os sujeitos humanos vão desenvolver suas obras coletivas, criando-as com o amálgama de vínculos e de sentimentos comuns.

A vida social criaria, para Pestalozzi, substitutivos para compensar a perda parcial da liberdade animal – comenta Dora Incontri, em seu estudo sobre *Educação e Ética em Pestalozzi* (INCONTRI, 1996, p. 64). A estrutura da ordem social, assim, no pensamento pestalozziano, exigiria o “trabalho da representação”, que são meios artificiais de gratificação, diversos da satisfação do estado animal – algo na direção do que Castoriadis vai desenvolver depois e nomear no contexto maior do que ele chama de “a instituição imaginária da sociedade”.

O conflito dialético entre o estado natural e o social é permanente, diz Pestalozzi – como a tópica freudiana já apontava, ao tensionar o *ego* e o *id*, o princípio da realidade e os conteúdos da libido (o princípio do prazer), respectivamente. Tensão constitutiva no ser e na história, o conflito entre a camada natural do ser e a social deságua na síntese produzida pelo estado afetivo-moral. Os âmbitos do estado natural e social, coordenados pela construção afetivo-moral, vão constituir, então, uma estrutura espiritual, fundada na divindade interior.

Com Incontri (1996, p.66): “A autonomia moral, é sim, fruto do atrito entre ambos os estados (natural e social), mas é garantida por uma divindade essencial e deve se projetar numa transcendência.” Problematicemos o movimento dialético que nessa síntese instaura-se.

A liberdade natural e o direito social estariam em permanente luta em nossa espécie — tal é o pensamento de Pestalozzi. Pode-se começar dizendo que o ser humano, dividido entre a animalidade e a sociedade em que vive, vai encontrar na autonomia moral o modo de impulsionar uma síntese, sempre mais complexa e evolutiva, ao se erguer como sujeito de seu ser e da história. O divino (que podemos chamar de “princípio espiritual”), no sujeito, evolui nesse construto moral que se aprimora.

Repare-se, como observa Incontri (1996, p.62), que se deve falar em dialética, e não em movimento, porque se trata de um movimento com uma finalidade, a da síntese; assim, as contradições que levam à síntese — uma reorganização que incorpora a anterior e que a supera, em um nível de complexidade maior.

Dessa forma, graças ao poder de se autoconstruir é que o homem revela-se **ser**, no pensamento pestalozziano, segundo observa Incontri (1996, p. 65):

O estado moral é, para Pestalozzi, a resposta ao conflito posto: se o estado natural revela o homem como obra da natureza e o estado social como obra da sociedade, o estado moral é aquele em que o homem se faz a si mesmo. [...] Graças ao poder de se autoconstruir é que o homem se revela ser.

Sigamos um pouco mais com Pestalozzi, que fertiliza uma abordagem espiritista em pedagogia: a autonomia moral erige-se, então, a partir do conflito dialético entre o estado natural, base animal do ser e o estado social, base política do conviver humano, mas seu desenvolvimento é garantido pela divindade essencial que cada um traz (o princípio espiritual que viceja em cada um como individualidade eterna e perfectível) e que se projetará numa transcendência. É na autodeterminação moral do sujeito que se desenvolve, portanto, e que eclode a fonte divina presente em cada um: o princípio espiritual em evolução.

Na verdade, a identificação do humano com alguma forma de reflexividade, implicando em construções morais que perguntam pela idéia do bem, e também em alguma forma de ação social que supõe a pergunta por normatividade no contexto coletivo, vem desde Platão, na sua *República*. Desde Sócrates, de quem Platão foi discípulo, a pessoa humana não existe no sentido meramente factual, sujeita a necessidades e a desejos — ela interroga as razões últimas de sua existência e isso traz repercussões que vão novamente levar a reflexões e a práticas.

Para nós, a experiência de si, além de vincular essas esferas da reflexividade - que inclui as construções morais - e a esfera da prática social (sexuada e política), também equaciona a dimensão espiritual, de algum modo mais ou menos consciente ou explícito.

A experiência de si é a história que o sujeito traz dos percursos que fazem sua singularidade e seu caminho evolutivo. Implica, a experiência de si, em movimentos de aquisição permanente de sentidos para o vivido, o que vai demandar atuação no mundo, auto-avaliação e autoconhecimento e, também, possui um aspecto relacional (e de transmissão) que não se deve deixar de lado.

Larossa fala em termos de educação moral, reduzindo-a à educação sócio-pessoal, excluindo a dimensão espiritual, que colocamos como parte da educação moral, cujo laço Durkheim já anunciara. No entanto, Larossa, em seu texto intitulado *Tecnologias do eu e educação*, inserido no livro de Tomaz Tadeu da Silva *O sujeito da Educação – estudos foucaultianos*, sublinha um aspecto de mediação e de produção pedagógica na relação da pessoa consigo mesma que se parece muito com o que temos chamado de “aprendizagem” de si. Esse aprendizado põe em relevo o traço de alteridade que nos torna humanos.

É da evolução humana, portanto, que progridem, através da interação de mundos internos e externos, esses domínios em interação e em movimento.

Nos movimentos sociais, o movimento da educação popular em saúde tem observado a dimensão espiritual como fundante e como elemento constante nas práticas de saúde. Também é inegável que na experiência vivida nos percursos dos grupos, os valores que se reportam “ao que é espiritual” são referência basilar nas avaliações que pessoas e que grupos fazem sobre si. Por que continuar com o obscurecimento dessa dimensão? A quem interessa, atualmente afirmar um materialismo redutor, que tem vincado tudo com a hipertrofiada e tiranizante esfera do ter?

4.3 Reflexões sobre um olhar para interferir na realidade

Ao pensarmos no paradigma da Promoção da Saúde, compreendemos que o Currículo da Escola Médica deve realizar ultrapassagens do modelo biomédico, uma vez que precisa incorporar as formas da população lidar com a dimensão espiritual; formas que as classes populares qualificam de alternativas, que estão sendo fortemente propostas pelo movimento popular para a educação em saúde, conforme mencionadas anteriormente.

O biologiscismo tecnicista já observa a integração entre os sistemas imune, nervoso e endócrino. Já se tornou uma especialidade médica, a PNI (psiconeuroendocrinoimunologia) Adler e Cohen (1975). Nós não somos apenas um amontoado de células.

Pensar saúde junto a processos de educabilidade do coletivo: esse um grande desafio. Como a perspectiva de Johann Amos Comenius (1592-1670), que considera educação uma ação de totalidade (a pedagogia do todo), e não a escolarização em determinada fase da vida, Comenius procura inspirar suas idéias pedagógicas nas interrelações entre ambos os aspectos, propondo a educação para todos, durante toda a vida, como tarefa de viver (COMENIUS, 2002).

Enquanto ser espiritual e a reencarnação como uma experiência de educação, toda a vida constitui-se numa experiência educacional. É o que se pode dizer, tomando a perspectiva de Comenius como referência. Segundo ele: “Que se ensine a todos a conhecer os fundamentos, as causas e as finalidades de todas as coisas” (COMENIUS, 2002).

Paulo Freire é outro teórico importante para nossos estudos, pois é dele a idéia de que o povo detém um saber feito de experiência. Ainda, Freire nos ensina que o ser humano se educa devido à sua incompletude (FREIRE, 2003, 2005, 2006).

Na idéia reencarnacionista, nós somos perfectíveis; logo não somos perfeitos: estamos a caminho da perfeição, por isso a gente reencarna a educar-se, nesta caminhada. Reencarnar é educar-se na direção à perfeição, e o modelo de perfeição é o Cristo. Esse processo de educação transcende a aquisição de conhecimentos. Nessa perspectiva, Allan Kardec compreende: “Há um elemento que não se ponderou o bastante, e sem o qual a ciência econômica não passa de teoria: a educação. Não a educação intelectual, mas a moral, e nem ainda a educação moral pelos livros, mas a que consiste na arte de formar caracteres” (KARDEC, 2006a).

Pensar formação inclui rever as idéias pestalozzianas. Johan Heinrich Pestalozzi (1746-1827), educador suíço, nascido em Zurique, herdeiro de Rousseau (1712-1778), com profundo compromisso existencial e ético, com sua vida totalmente dedicada à humanidade, desenvolve a teoria dos três estados - natural, social e moral, que podem ser compreendidos como três etapas de desenvolvimento da espécie, do indivíduo e da criança, mas ao mesmo tempo como três instâncias psíquicas e existenciais, camadas do ser, imanentes em todos os seres humanos (INCONTRI, 1996).

A relação entre um estado e outro, como bem comenta Incontri (2001) em sua tese de doutoramento, se dá dialeticamente, por meio de um processo individuado, onde ocorre um

devir evolutivo de cada um, em que a fase a se atingir se traduz numa síntese das etapas ou instâncias anteriores.

Pestalozzi intui a idéia do princípio espiritual em germinação no ser, como potencialidade de perfeição, que no atrito com os instintos animais e com as imposições sociais tem a possibilidade de se realizar, desde que o ser se assuma como construtor de si mesmo. Para Pestalozzi a superação do conflito entre o ser humano instintivo e a repressão dos desejos fundamentais, dá-se na autonomia do ser moral, onde nesse estado, o ser humano é obra de si mesmo (INCONTRI, 2001).

O desafio da educação seria, nessa visada, despertar esse ser moral, para que ele empreenda sua autoconstrução, compreendendo assim o ser humano como alma; no conceito de Pestalozzi, “a verdadeira religiosidade é basicamente idêntica à verdadeira moralidade” (INCONTRI, 1996; 2001).

A perspectiva de José Herculano Pires, jornalista e filósofo, com sua vasta obra, contribuirá para nossos estudos. Ele compreende o “educando como um ser reencarnado”, numa proposta de educação integral. Para o professor Pires (1984) “a Educação encarada numa perspectiva espírita, nos apresenta dois aspectos fundamentais: é o processo de integração das novas gerações na sociedade e na cultura do tempo, mas é também o processo de desenvolvimento das potencialidades do ser na existência com vistas ao seu destino transcendente”.

León Denis (1975) filósofo francês, espírita do século XIX, também vislumbra explicações pedagógicas sobre o Problema do Ser, do Destino e da Dor, e para ele “a educação é o mais poderoso fator do progresso, contém em gérmen todo o futuro. Mas para ser completa, deve inspirar-se no estudo da vida sob suas duas formas alternantes, visível e invisível, em sua plenitude, em sua evolução ascendente para os cimos da natureza e do pensamento”.

No movimento de compreensão do que os sujeitos (das classes populares) estão nomeando como espiritualidade, nos três lugares da pesquisa a serem percorridos (UTI neonatal, enfermaria Mãe-Canguru, ambos na MEAC/UFC, Posto de Saúde Novo Iracema em Maranguape), e os profissionais de saúde que vivenciaram uma experiência de quase-morte, no sentido amplo; buscando levantar teias de significados que as pessoas estão produzindo sobre o princípio espiritual, nos seus processos de adoecimento e de cura, é nosso desejo contribuir para a superação do modelo biomédico, no currículo da escola médica da UFC e dar contribuições para a reflexão sobre a espiritualidade na educação médica.

E então a nova mulher, na enfermaria Mãe Canguru, abraçando a criança no peito, disse, com os olhos repletos de descobrimento: “Agora eu sei que cuidar é um jeito de caminhar”. O cuidado com o filho se espraia por tudo ao redor. Fica sendo um cuidado com a vida mesmo, suas pedras e estrelas, arremedos e florescimentos. A vida é o lugar do cuidado. Com tudo o que se pode saber sobre ela.

Refletir sobre Medicina e Espiritualidade hoje implica, certamente, em propor elementos para um paradigma emergente, que possa pensar um novo modelo de sujeito das práticas sociais com a medicina e novos horizontes de sentido. Um sujeito que possa ver a vida como o lugar do cuidado; *a vida como um tudo* que se espraia em nós e fora da gente, em sua desmesurada entrega de estrelas. Entre pedras e descobrimentos, uma nova mulher aponta, ao aprender do amor, o cuidado por todos os filhos da Terra e do universo maior. Como se poderia pensar elementos para um paradigma novo, que comportasse a espiritualidade (que muitos chamam transcendência) como dimensão do ser? O que as reflexões sobre saúde, feitas nos movimentos sociais, podem nos dizer sobre essa dimensão que busca ser escutada?

Seguindo um pouco as reflexões de Melucci, ínsitas no livro de Gohn (1997), intitulado “Teoria dos Movimentos Sociais”, temos que os novos movimentos sociais podem ser tomados, também, como categoria analítica, referência para pensarmos as situações de luta coletiva hoje. Formas de ação coletiva que se tece como uma rede complexa de solidariedade e de lutas sociais, rupturas e produção de sentidos novos para o caminhar das gentes, os movimentos sociais lidam, permanentemente, com história e com criação. Considerando o fator organizacional, na luta das classes populares por seus direitos sociais, não se pode esquecer, contudo, de que o conjunto ideacional, o mundo de representações e de saberes que os movimentos sociais criam é o seu fundamento. Essa postura para nós é fundamental.

Buscar os sentidos que os movimentos sociais estão produzindo no seu percurso de luta pelo direito à saúde envolve, pois, um campo de diálogo e de solidariedades complexo, no qual as pessoas desenvolvem aprendizagens importantes; aprendizagens que devem interessar à medicina. Refletir, neste ensaio, sobre o dialogismo que viceja nos processos relacionais, vividos pelos atores dos movimentos sociais, e, nesse contexto, situar a dimensão espiritual como um clamor que tenta ser ouvido, são nossas intenções.

Para tanto, iniciaremos com uma reflexão sobre as referências fundantes nas ciências hoje e em suas rupturas, no sentido de apontar elementos para um paradigma emergente. A seguir, analisaremos um pouco como, nas produções de sentido sobre doença e cura, as pessoas recorrem à dimensão espiritual como fonte de significações para o que lhes acontece na vida. No seio mesmo desse movimento de compreensão, iremos pontuando elementos do paradigma espírita na Medicina. Vejamos.

4.4 Elementos para um paradigma emergente

Acentuando o caráter criativo e não aleatório da evolução das espécies e situando-se para além da idéia de seleção natural como competitividade, proposta por Darwin, tomaremos de Capra o aspecto de sua visão que enfatiza a criação de sistemas de relacionamento e de redes de conexões, de cooperação e de interdependência como aspectos que caracterizam o universo. Em seu livro “*O Ponto de Mutação*”, Capra (1982, p. 387) observa que a própria base material da vida planetária achar-se-ia em íntima relação e, mesmo, dependeria de aspectos mais interiores na pessoa:

Contrariamente às crenças convencionais, os sistemas de valores e a ética não são periféricos em relação à ciência e à tecnologia, mas constituem sua própria base e força propulsora. Por conseguinte, a mudança para um sistema social e econômico equilibrado exigirá uma correspondente mudança de valores – da autoafirmação e da competição para a cooperação e a justiça social, da expansão para a conservação, da aquisição material para o crescimento interior.

Capra mostra que os sistemas vivos passam, constantemente, por mudanças de estruturas e de relações, que acontecem a partir de processos de renovação dos padrões de cooperação em suas teias. Nesse tecido no qual a criação se dá, o organismo é ao mesmo tempo, determinado e livre e, ao se organizar como em teias, viceja em um campo no qual tudo é interdependente e caminha em direção à complexidade crescente (CAPRA, 1996).

Prigogine, em seus estudos sobre Estruturas Dissipativas, conforme anota Capra, vincula complexidade e criatividade, mostrando que os seres vivos seguem um caminho evolutivo a partir do qual a vida busca relações e comunidade, além de ser característica do que é vivo a criação de configurações constantemente novas (CAPRA, 1996).

Observando a natureza dinâmica e a unicidade fundamental dos fenômenos naturais e sociais, Capra sugere que deveria haver, na relação entre os homens e com o ambiente, uma nova base filosófica e religiosa, que sustentasse o que ele nomeia como “ecologia profunda”. Segundo Capra (1996, p. 402-403):

A nova visão da realidade é uma visão ecológica num sentido que vai muito além das preocupações imediatas com a proteção ambiental. Para enfatizar esse significado mais profundo de ecologia, filósofos e cientistas começaram a fazer uma distinção entre “ecologia profunda” e “ambientalismo superficial”. Enquanto o ambientalismo superficial se preocupa com o controle e a administração mais eficientes do meio ambiente natural em benefício do “homem”, o movimento da ecologia profunda exigirá mudanças radicais em nossa percepção do papel dos seres humanos no sistema planetário. Em suma, requer uma nova base filosófica e religiosa. A ecologia profunda é apoiada pela ciência moderna e, em especial, pela nova abordagem sistêmica, mas tem suas raízes numa percepção da realidade que transcende sua estrutura científica e atinge a consciência intuitiva da unicidade de toda a vida, a interdependência de suas múltiplas manifestações e seus ciclos de mudança e transformação.

Deve-se observar que aqui é assinalada a idéia de unidade e de movimento nessa rede complexa de relações que constitui a vida e os seus processos de criação. O universo é visto como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados em movimento fluente, mais se parecendo com um grande pensamento do que com uma grande máquina (CAPRA, 1996; GOSWAMI, 2007).

Continuando: nesse todo em movimento fluente, as partículas subatômicas não seriam entidades separadas, arrancadas de teias e de conexões; seriam padrões interligados de energia, em um contínuo processo de relacionamentos.

A concepção do universo como uma rede interligada de relações é um dos dois temas tratados com maior frequência na física moderna. O outro tema é a compreensão de que a rede cósmica é intrinsecamente dinâmica. O aspecto dinâmico da matéria manifesta-se na teoria quântica como consequência da natureza ondulatória das partículas subatômica, e é ainda mais central na teoria da relatividade, a qual nos mostrou que o ser da matéria não pode ser separado de sua atividade. As propriedades de seus modelos básicos, as partículas subatômicas só podem ser entendidas num contexto dinâmico, em termos de movimento, interação e transformação. (CAPRA, 1982, p. 82)

Nessa direção de pensamento, deveremos pensar que o sujeito humano que temos em vista situa-se em um universo em constante atividade, ainda, que viceje, nele, o princípio espiritual como caracterizando uma individualidade imortal, elemento extrafísico, não mais colocando o espiritual como epifenômeno, resultante do mundo orgânico. Dessa maneira, não temos apenas que o espírito se liberta de sua redução ao vínculo com o corpo físico, uma vez que lhe sobrevive, mas teríamos, mesmo, uma epistemologia nova, aos nos conectarmos com outras concepções do humano e do universo. Como Herculano Pires já apontava, em seu livro *Parapsicologia hoje e amanhã: O homem psicológico não pode mais se ajeitar na rede animal do sensório. Teve fatalmente de se abrir no extra-sensório, como o universo físico se abriu ao energético* (PIRES, 2004, p.11).

E que ser humano temos em vista? O humano que possui o princípio espiritual. O princípio espiritual, portanto, teria, em si, o germe da perfeição que cada um, como individualidade eterna, vai construir; seremos artífices do próprio destino, após inumeráveis reencarnações.

Situaremos-nos, portanto, de algum lugar, para percebermos esse movimento do princípio espiritual, de modo a compor o diálogo a ser feito sobre o tema proposto. O pensamento espírita pode ser o lugar de onde nos posicionaremos para proceder a essa perspectiva de construção dos olhares. Espiritismo é uma doutrina, elaborada por Allan Kardec, em 1857, ano da publicação de sua obra basilar: *O Livro dos Espíritos* (2006-a),

publicação da Federação Espírita Brasileira, Rio de Janeiro, com base na análise dos fenômenos mediúnicos e nos esclarecimentos que os Espíritos forneceram sobre os problemas da vida e do plano espiritual, como da relação entre essas duas ordens de fenômenos.

Concebendo as religiões como formas progressivas de esclarecimento espiritual do homem, o espiritismo tenta ajudar as religiões a seguirem na obra de espiritualização do mundo, o que seria, fundamentalmente, contribuir para arrancar do homem uma animalidade redutora, conduzindo-o à moralidade que Cristo orienta e exemplifica.

O Paradigma do Espírito, cujos elementos estamos a pontuar na reflexão que ora fazemos, portanto, irá tomar da visão espírita sua referência básica, concebendo o princípio espiritual como imortal, em trânsito pela experiência reencarnatória, no seu trajeto evolutivo rumo à perfeição.

Voltemos à nossa reflexão sobre as referências fundantes sobre ciência, em nosso tempo. No seu estudo *Biologia e Conhecimento: ensaios sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*, Piaget (2003) assinala a relação entre conhecimento e vida, sublinhando a idéia do sujeito humano de buscar a homeostase (equilíbrio dinâmico) e a idéia de que seu evoluir dá-se em níveis de complexidade crescente. Debrucemo-nos sobre isso, para enriquecer nossa discussão sobre os percursos de conhecer em ciência.

Apaixonado pela biologia (sua formação primeira) e pela filosofia, Jean Piaget (1896-1980) queria saber como se constrói conhecimento em ciência. Para isso, estudou como a criança constrói inteligência e, portanto, como o processo de conhecer acontece em seu nascedouro, criando, para isso, a Epistemologia Genética. Nos sistemas vivos, Piaget propõe que se trabalhe com o conceito de *equilíbrio majorante*, para se ter em mira que cada fase do desenvolvimento engloba a anterior e a supera, dialeticamente, a partir de reorganizações internas do sujeito. Dentro dessa visão, haveria um movimento dialético (que se erige a partir do conflito entre o conhecimento anterior e o que se vai adquirir), que impulsionaria e que efetivaria uma crescente complexidade evolutiva nas estruturas vivas.

Piaget (2003) propõe a idéia de que conhecer envolve, basicamente, os processos que nomeia de *assimilação e acomodação*; assimilação seria uma espécie de absorção dos estímulos do meio; acomodação, um rearranjo, uma reordenação nos esquemas mentais do sujeito, para dar conta da elaboração do material de realidade assimilado.

O pensamento piagetiano refere-se ao conhecer como tendo um caráter essencialmente adaptativo: conhece-se em um mundo de limitações e para sobreviver em meio a elas. Assim é que as estruturas do sujeito vão se renovando para responder aos desafios da realidade,

sempre por meio de elaborações internas cada vez mais complexas, o desenvolvimento mostrando-se, portanto, processual e a realidade apresentando-se como um desafio permanente.

Como um *continuum*, sucedem-se as diversas fases da vida, nas quais o sujeito vai modificando seus esquemas de apreensão da realidade, disso resultando um reordenamento incessante de suas estruturas mentais, que vai ocorrer em níveis de crescente complexidade. A idéia de *equilibração majorante*, que Piaget (2003) propõe para as formas de conhecer dos sistemas vivos, poderíamos afirmar, e que envolveria esse reordenamento nas estruturas mentais do sujeito em níveis de complexidade crescente, não parece se processar como procedimento evolutivo? É essa nossa idéia.

Aprender, na visão piagetiana, portanto, envolveria um crescente rearranjo nas estruturas mentais. Vimos que, para o “novo” conhecimento ser incorporado à experiência, necessita-se “enganchá-lo” em uma estrutura já existente. E se essa estrutura não estiver formada? Os aspectos maturacionais do organismo aqui entram em jogo, mas não só.

Se no processo de assimilar algo não se tem onde “enganchar” o novo (e já se tem uma matriz maturacional organísmica), os “esquemas” do sujeito vão se modificar para comportar o que chega de sua apreensão do mundo; o que vem até o sujeito como desafio de aprendizagem. Vão-se criar novos “esquemas” de assimilação mental do sujeito (pois os esquemas antigos não estão a dar conta de ancorar o “novo” objeto de conhecimento). É, então, que se observa que esse “novo” conhecimento não se engancha no antigo por mera associação de estímulos, como pensava o pensamento associacionista. E, na realidade, esse novo reordenamento, essa modificação dos esquemas de apreensão da realidade, ocorre mediante o “conflito cognitivo”, uma espécie de impasse a exigir mudança.

Retomando: o “novo” conhecimento, a informação, o estímulo que vem do meio, ao ser colocado para o sujeito, de um modo que ele possa incorporá-lo, ressignificá-lo e aprender, resulta por dialogar com o conhecimento que a pessoa já possuía. Dessa forma é que, em sua ação de transformação no mundo o sujeito modifica-se e vice-versa: é no seio mesmo do mundo social que um sujeito aprende a dialogar consigo e com o mundo, vivencia suas escolhas e, portanto, sua evolução.

É quando o sujeito não dá conta de “entender o novo”, que ele vai tentar formas de reorganização mental que possam comportar esse “novo”; repare que é, então nesse movimento que a mudança evolutiva que vai ocorrendo em níveis de complexidade crescentes. Pensamos, pois, que esse progresso rumo ao complexo como reorganização maior dá-se nos vários planos evolutivos do universo.

4.5 Alargando o olhar aos fenômenos sociais

O desdobramento da vida estende-se nas formas de complexidade sempre crescentes dos sistemas vivos e também na diversidade cultural, que se lança nos possíveis de serem criados no mundo social. Essa ampliação da reflexão sobre criatividade e complexidade e sobre evolução e reorganização é importante ser feita.

O educador Paulo Freire já tentava situar como importante a criação como ensaio da esperança e a problematização do futuro em um horizonte histórico. Propondo os possíveis do sonho nos contextos da vida social e da educação, Freire questionava a idéia de se ver o futuro como algo fixo e inexorável, propondo, então, a pedagogia da esperança como esse abrir-se humano ao novo que humaniza as formações sociais. Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da Autonomia*, assim se refere a respeito:

Nego a desproblematização do futuro a que sempre faço referência e que implica sua inexorabilidade. A desproblematização do futuro, numa compreensão mecanicista da história, de direita ou esquerda, leva necessariamente à morte ou à negação autoritária do sonho, da utopia, da esperança. É que, na inteligência mecanicista, portanto, determinista da história o futuro é já sabido. A luta por um futuro já conhecido a priori prescinde de esperança. A desproblematização do futuro, não importa em nome de que, é uma ruptura com a natureza humana, social e historicamente constituindo-se. O futuro não nos faz. Nós é que nos refazemos na luta para fazê-lo. (FREIRE, 2000, p.56).

A questão da criatividade pode ser pensada, como vemos, também em outros patamares: em termos das mudanças nos paradigmas atuais, que são as referências que constroem o que se considera ciência em uma época, e em termos de futuro, em uma afirmação que o vê como passível de mudança. No entanto, é preciso refletir sobre a condição dos sujeitos na modernidade e sobre como se pode fazer a crítica da ciência que tem se erigido como um braço do capitalismo, nesta fase do capital mundializado.

4.6 Globalização e produção de subjetividades

Habermas (1999), seguidor da chamada Escola de Frankfurt (que teceu uma teoria crítica no contexto do capitalismo do modo como funciona hoje), observa que a reflexividade crítica está sendo abandonada pelo sujeito que faz ciência e pelo homem comum. O grande

poder tecnológico sobre a natureza fez com que as classes dominantes fizessem submergir as estruturas da ciência ao interesse da manutenção do estágio de acumulação do capital. Como construir uma nova racionalidade capaz de se contrapor a esse tipo de funcionamento da razão, que os frankfurtianos chamam “instrumental” e que quer operar com o real, simplesmente, sem se perguntar a que finalidade serve?

Para Habermas (1999), em seu estudo sobre *A crise de legitimação no capitalismo tardio*, Rio de Janeiro, haveria um clamor por justiça social, pois as estruturas que sustentam as divisões de classe já não se sustentam mais. Para o autor, as mudanças acontecem em uma esfera interpessoal, uma vez que o ser humano constrói-se sujeito na ação comunicativa. A base do agir humano assentar-se-ia nas relações comunicativas que os sujeitos estabelecem entre si. Vemos, aqui, que a construção teórica de Habermas relega a relação do sujeito cognoscente (o sujeito que conhece) com os objetos físicos e sociais do mundo e dá lugar maior à interação como lugar de construção de sentidos e como base para o agir social. Dessa forma, pensa Habermas propor a construção de uma racionalidade mais ampla, que possa comportar a dimensão cognitivo-instrumental, mas também a dimensão prático-moral e a estético-expressiva.

O estudo de Guatarri e Rolnix (1986) sobre a contemporaneidade, intitulado *Cartografias do Desejo*, detém-se sobre as micropolíticas do desejo, que envolvem uma espécie de “colonização da subjetividade humana”. O capitalismo, dessa maneira, não funcionaria apenas no registro dos valores de troca, mas seria garantida sua permanência por meio de um *controle de subjetivação*. Aponta esse estudo, que o capitalismo mundial, em tempos de globalização, além de acontecer no plano econômico, produz bens simbólicos e subjetividades, resultando, também, por fazer as relações sociais funcionarem de modo *maquínico*.

Relacionando-se com seu ambiente social, a subjetividade seria composta essencialmente, por um conjunto de afetos cambiantes, que comporiam uma espécie de cartografia do desejo, que estaria em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos; sendo social, todavia, seria assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares (GUATTAR; ROLNIX, 1986).

Guatarri e Rolnix (1986) observam que o capitalismo em escala mundial também realiza uma sujeição que alcança as subjetividades; ressaltam que haveria uma modelização unificadora de gostos e de desejos que ocorre no tecido da cultura. Uma serialização na forma de funcionamento social impedir-nos-ia de fazer a crítica do que a indústria cultural e a comunicação de massas produzem no âmago das pessoas.

Essa espécie de economia subjetiva ocorreria em todos os níveis do consumo: na verdade, o capitalismo produz subjetividades - modos de ser do eu - e comportamentos, como em uma fábrica ou em uma linha de montagem.

Não nega, todavia, Guattari e Rolnix (1986), que, assim como o capital cultural reproduz-se, também haveria formas de resistência humanizadoras. Essa produção em série de subjetividades - que atua não mais apenas fabricando “modos de ter e de fazer”, mas também de “modos de ser e de sentir” - poderia ser contestada. Daí que Guattari e Rolnix propõem o caminho da singularização como o modo de cada pessoa e de cada grupo fazer a crítica do modelo coisificador vigente e buscar seguir seus percursos desejantes singulares como sujeitos e em seus grupos sociais. Desconstruir, portanto, essa linha de manipulação de subjetividades, que reafirma o idêntico e que incentiva a forma de funcionamento do capital autoconservar-se, implicaria, segundo os autores, numa singularização existencial capaz de fazer a pessoa buscar seu gosto único de viver, de construir seu mundo, de instaurar seus sonhos de mudar; enfim, de proclamar seu direito à singularidade em todos os níveis de produção de sua diferença.

Assim é que o autor diz que uma das formas de rompimento com os processos de homogeneização das subjetividades - essa modelização uniformizadora - são os percursos de singularização, nos quais os sujeitos apostam na sua sensibilidade e na sua criatividade; acrescentaríamos “também em sua espiritualidade”, como forma de vivenciarem seu jeito singular e único de existir no mundo.

É válido, ainda, perguntar: em que contexto dá-se esse processo de reprodução e de resistência? Vejamos como Dowbor (1998), em seu livro *A Reprodução Social*, nos convoca a refletir sobre globalização:

Globalização constitui ao mesmo tempo uma tendência dominante e uma dinâmica diferenciada. Por trás dessa desarticulação, encontramos a dimensão espacial do descompasso entre a rapidez da evolução das técnicas, e a relativa lentidão das transformações institucionais, gerando uma ampla esfera econômica mundial sem controle ou regulação, e uma perda generalizada de governabilidade no planeta (DOWBOR, 1983, p. 31)

Por dentro desses processos que se dão em nível internacional, relações de poder reproduzem o instituído, mas também sugerem transformações. Como?

4.7 A resistência e a criação do novo nos movimentos sociais

Sabemos que, atualmente ocorre uma ampliação gigantesca da especulação financeira e da privatização dos mercados, que agora abarcam os espaços da informação e da comunicação em escalada mundial.

As políticas públicas acabam, nesse quadro, por se reduzirem a estratégias compensatórias de diminuição da pobreza e à contenção de reações a esse modelo concentrador de renda. As formas de regulação internacionais não dão conta de modificar as relações de produção, nem mesmo de pensar parâmetros de amorosidade e de justiça social. Fragilizam-se os estados nacionais, as cidades ficam hiper-povoadas e os sujeitos fragmentam-se em uma multiplicidade de papéis e de identidades. Formam-se blocos de empresas transnacionais que resultam por hierarquizar espaços sociais e acessos a produções de bens econômicos e simbólicos. A lógica da concentração de riquezas tenta perpassar a lógica da vida cultural.

Em meio a isso tudo, porém, “se abrem novas dimensões para a inserção do indivíduo no processo de reprodução social, permitindo talvez a reconstituição de um ser humano mais integrado” (DOWBOR, 1998, p. 30). O vivido nos espaços locais - como a casa, a escola, a comunidade, as experiências formadoras de ordem variada, incluindo as que lidam com a espiritualidade -, tenta olhar o que se tem acumulado como “experiência de si mesmo”; tenta rever o papel do Estado, a criação de novos espaços e motivos de interação; tenta alargar a produção de saberes de transformação e arrisca-se a tentar repertórios de ações coletivas solidários.

Vivenciando uma ação municipal, na prefeitura do Partido dos Trabalhadores, intitulada Cirandas da Vida, vimos como seria importante buscar o repertório de ações coletivas, a sua história, a sua pujante cultura de resistência – essa aprendizagem que o universo popular faz em seu caminho. Um dos primeiros aprendizados que fizemos como coletivo foi perceber que o motor social das mudanças não estava no sistema político institucionalizado. Tendia-se a ver as mudanças no Estado como algo que acontecia apenas por meio das instituições políticas formais, representativas, e isso reduzia nossa visão do que estava a acontecer.

Segundo Cohen e Arato (1992 *apud* GOHN, 1997), a moderna ação coletiva nos movimentos sociais parece pressupor o desenvolvimento da autonomia do social e dos espaços políticos dentro da sociedade civil e da sociedade política, que passam a serem vistos

como construtores de novas identidades. Modos de vida associativa e formas de solidariedade estão sendo recriados (como a socioeconomia solidária, por exemplo) e, nesse contexto dos movimentos sociais, só então se está a ver, em sua magnitude, a dimensão espiritual como lastro para o inaugurar das novas organizações e dos novos espaços sociais comunitários.

Sai-se das visões que enfatizavam apenas os movimentos sociais - esse universo da ação coletiva – como mobilização de recursos por grupos de interesse e de protesto comunais, como em Tilly (1981 *apud* GOHN, 1997). Chega-se, então, a admitir que, se há novas solidariedades que resultam por conseguirem sua institucionalização (como o direito de creche, na luta feminista, ter sido associado ao direito do cidadão criança e não mais a uma garantia da mulher trabalhadora de empresas capitalistas), há a construção de novas identidades e demandas que possuem aspectos inegociáveis nos processos associativos (como a da liberdade de vivenciar os aspectos brincantes da vida, as linguagens da arte e as religiosas).

Assim, se as instituições políticas formais representativas (como os sindicatos, as associações, os partidos políticos, por exemplo) são importantes para garantir direitos, estes devem ser embasados em uma *cultura política que comporte uma cultura da vida em sua inteireza*.

Tem-se observado (COHEN *apud* GOHN, 1997, p. 683) que os chamados novos movimentos sociais buscam uma reflexão e uma intervenção analítica dos novos valores que estão movendo as pessoas e atuando, pois, sobre a sociedade.

Explicitar a consciência daquilo que está latente na vida cotidiana, mas que se acha velado, é uma forma de trabalhar essa ordem de visão dos fenômenos sociais na contemporaneidade. A perspectiva do estudo da espiritualidade no seio dos movimentos sociais ajudar-nos-á a ver o modo como os novos atores das ações coletivas lidam com essa dimensão. Quando buscam conferir lastro e significação às suas transformações pessoais, a seus impulsos na direção de uma compreensão de si mais inteira, a suas experiências de si e da luta social empreendida, em que situações recorrem e como os sujeitos que vivenciam os novos movimentos sociais consideram essa dimensão espiritual?

Os movimentos sociais vão fazendo confluir, em meio às graves problemáticas coletivas, uma política da vida em meio à vida da política; tentam, ainda, forçar a confluência entre a vida pessoal e a política. Por isso, é importante dizer que os novos movimentos sociais não são apenas ações coletivas organizadas, em suas lutas por ampliação de direitos sociais, mas são também, além de estruturas associativas, de formatos diversos, movimentos que

assumem novos modos de produção de significados pessoais e culturais, a exigir novas construções analíticas para pensá-los.

Impulsionando as pessoas a produzirem sentidos por si mesmas, para suas experiências coletivas, os movimentos sociais também criam solidariedades complexas, nas quais a esfera do sentir (e a espiritual) das culturas é tocada e dignificada. Novos códigos culturais são aí gestados (nos movimentos sociais), que não envolvem apenas a lógica do poder, mas buscam trazer a “experiência de si mesmo” e a “experiência formadora vivida nas relações sociais” para dialogarem. Composta de entrelaçamentos e de margens pelas duas ordens de experiência, a experiência com a dimensão espiritual atualmente não pode ser negligenciada.

Uma racionalidade mais aberta, que comporta a dimensão do sentir, a da ética, a da estética e a dimensão espiritual, passa a se vincular ao exercício de entender as situações do mundo e transformá-lo. Uma lógica da vida tenta alcançar ser um meio através do qual os problemas mais gerais das gentes são abordados. E é nesse contexto que, também por meio de processos que lidam com a dimensão espiritual, os atores sociais que compõem os movimentos sociais constroem sentidos e ações coletivas. Detenhamo-nos sobre o assunto.

A voz submersa

Eu sabia que por ali sempre tínhamos caminhado. Conhecia os córregos, o lamaçal, as valas da pobreza. As crianças beijavam os dias com sua alegria no sol claro. E o sofrimento vinha a mim como uma música longínqua. O desejo das mulheres enchia o coração de púrpura e segredo. Por que o corpo temia chamar a alma para acudir? Foi então que na delicadeza da hora imensa e secreta, Veio um público e extenso domínio: o da voz submersa. Aquela que chamava Deus e os espíritos para fazer o agora. Ah, a voz submersa. O Corpo é um texto, dizia Foucault – e a alma?

Em “O Nascimento da Clínica”, Foucault (1980) revela-nos como o corpo, sendo espaço de doença, funciona como um texto capaz de fazer ver muitas leituras de si. Espaço de leituras diversas, esse corpo sógnico é um texto que revela práticas sociais e crenças sobre si, o Outro e a vida. O corpo vai desencadeando *sintomas*, para o doente e *sinais*, indícios, para o clínico, que, assim vai encontrando as formas visíveis da doença. E as não tão visíveis assim? O que se torna visível o é, dependendo das lentes que municiam nosso olhar. Que lente se tem usado para ver um corpo em Medicina?

Vejamos. Sabe-se que o corpo suporta que se leia, a ele, como um texto sógnico – suporte de significações que se lhes possa dar. Tomando a concepção de Roland Barthes, tem-se que o signo é algo que produz um significar na consciência. Como? Assim: a mensagem é o significante (uma espécie de invólucro do significado) e o conteúdo é o significado; o corpo,

então, emite mensagens, os *sintomas* experienciados pela pessoa, que vão se explicitar sob a forma de *sinais* observados pelo clínico: sinais que têm um significado a ser desvelado. O signo é, pois, construído pelo significante e pelo significado e, para ter desveladas as suas significações, precisa ser compartilhado, fazendo parte de um processo de comunicação. Fala-se, por isso, no caráter social do signo.

O sintoma, ao ser experienciado pela pessoa, faz com que ela tente descrevê-lo, significá-lo; é então que a doença passa de um fenômeno individual a um fenômeno coletivo, reconhecido pelos outros de sua cultura. O clínico é esse Outro qualificado a compreender e a buscar o significado da doença.

A antropologia médica tem percebido, repare, que a experiência da dor, por exemplo, é vivida como algo pessoal (HELMAN, 2003). No entanto, ao buscar um médico, além de relacionar essa dor com a própria experiência de dores, a pessoa busca relatar sua experiência com uma qualidade ou com características que possam fazer com que ela seja socialmente reconhecida. Assim é que o que é doença para um grupo social pode não o ser para outro.

O comportamento comunicativo é fundamental no cuidado dos pacientes. A semiologia médica, setor destinado ao estudo dos métodos e procedimentos do exame clínico, que supõe o corpo como gerador de signos ensina que a medicina tecnológica não pode substituir as palavras e as atitudes do serviço para o paciente, a boa comunicação proporciona melhor saúde, e que o principal propósito de uma anamnese (audição, avaliação, inquisição, observação, entendimento) é conseguir todas as informações básicas pertinentes para a doença do paciente (SWARTZ, 2006).

Sabe-se que o “sintoma se refere ao que o paciente sente. São descritos pelo paciente para esclarecer a natureza da doença. O sintoma é influenciado pela cultura, inteligência e padrão sócio-econômico. Sinal se refere àquilo que o examinador encontra”. Há toda uma orientação sobre a condução da entrevista, sobre a análise da narrativa do sujeito. Também a orientação já devidamente estudada de que “A maioria dos litígios quanto à má prática é resultado mais da deterioração da comunicação e insatisfação do paciente do que fruto de uma real negligência médica” (SWARTZ, 2006, p.7).

Swartz (2006, p. 27-28) em seu livro *Tratado de Semiologia Médica História e Exame Clínico* possui uma seção sobre **História Psicossocial e Espiritual**, com as seguintes informações:

A história psicossocial inclui informação sobre a educação, as experiências de vida e as relações pessoais do paciente. Esta seção deve incluir o estilo de vida do paciente, outras pessoas que vivem com ele, educação, serviço militar, crenças religiosas (em relação às percepções de saúde e tratamento) e casamento ou outras relações significativas. [...] Uma história espiritual proporciona informação sobre o que dá sentido para a vida do paciente. A espiritualidade ajuda a lidar com a doença grave, debilidade e morte. Esta parte da história médica proporciona excelente percepção das necessidades espirituais e sistema de crença do seu paciente. A meditação e a oração podem complementar o cuidado médico. A espiritualidade pode oferecer esperança para aqueles com doença crônica e pode, ainda, trazer um novo significado para seus sofrimentos. Vários estudos em alguns anos passados mostraram os efeitos benéficos da espiritualidade, com relativa diminuição do estresse, convalescença da doença, suavização da dor e mais rápida convalescença de cirurgia.

Observa-se assim que a ciência médica está avançando na compreensão da espiritualidade como um dos determinantes da saúde humana.

Puchalski e Romer (2000) sugerem que na anamnese se pergunte ao sujeito que busca os cuidados médicos, se a pessoa se considera espiritualizada ou religiosa, e como as suas crenças influenciam nos seus cuidados de saúde.

Como observa Jaqueline Ferreira, em seu estudo sobre “O corpo sígnico”, na publicação nomeada *Saúde e Doença, um olhar antropológico*, (FERREIRA *apud* MINAYO; ALVES, 1994, p.103), o sintoma diz respeito exclusivamente ao doente e reporta-se ao caráter invisível da doença. Já o sinal, faz parte do domínio médico, principalmente e refere-se ao aspecto visível da doença. Com os termos de Jaqueline Ferreira (MINAYO; ALVES, p.103-4):

Segundo Foucault, o destaque ao sintoma como a única forma de acesso à doença no sentido hipocrático perdura até o século XVIII. Para ele, com o advento da clínica anátomo-patológica há uma reformulação do saber, onde a semiologia médica passa a ser um conjunto de técnicas que permite aliar a leitura dos sintomas com a pesquisa dos sinais onde entram em jogo a escuta e o olfato, além do olhar já existente. Com o advento da patologia como campo institucionalizado do conhecimento, o acesso à doença tornou-se visível. Com isto, não é mais uma determinada afecção que se insere no corpo, mas é o próprio corpo que se torna doente. Em consequência disto, como foi dito, há uma reformulação do saber, onde a semiologia médica passa a ser um conjunto sistematizado de técnicas e, legitimado como uma área específica do conhecimento científico, permite aliar a leitura dos sintomas com a pesquisa dos sinais.

Foucault (1980) mostra-nos, então, que a anatomia e a fisiologia tornam-se significativas dentro de um paradigma e de cânones ou de referências codificadas por grupos específicos. O nascimento da clínica seria uma espécie de *ciência do olhar*; que se desdobra com o advento da anatomia patológica. No entanto, esse olhar é mediado e informado por regras e por parâmetros de grupos do mundo científico e cultural – e não é, pois, um saber absoluto nem universal.

Kleinman *et al.* (1978) apontam a distinção entre doença (*disease*) e o estar doente, a vivência da doença por parte do paciente (*illness*). A doença é da competência da ciência médica, mas a vivência tem relação com o mundo do sujeito que sente e vive a doença. Um universo complexo, entremeado pela cultura, pelo aspecto social, religioso, espiritual, onde é preciso penetrar para poder lidar e cuidar; de um sujeito acometido por uma enfermidade. O “estar doente” (*sickness*) é a realidade concreta desse sujeito.

Kieran *et al.* (1998) ressaltam a necessidade que o médico tem de possuir as melhores evidências técnicas para tratar o sujeito que vivencia o processo de adoecimento e cura, e, ao mesmo tempo, a arte para fazê-las chegar até esse sujeito. Os autores explicam como o progresso técnico e os avanços na investigação rendem uma multidão de informações, de trabalhos. Surge a Medicina Baseada em Evidências como qualidade de informação, onde o valor de significância estatística confere alto nível de evidência a um estudo, segue-se o nível de significância clínico. E os valores, atitudes, crenças, medos e expectativas do paciente determinarão, em última instância, a eficácia do tratamento e adesão ao mesmo. O paciente tem seu modo próprio de interpretar a sua doença e interferir no tratamento. E ao médico, há também importante aspecto a meu ver, que é o da Medicina Baseada em Experiência.

Os estudos da Antropologia Médica apontam um mais além: também o doente vai tentar dar significado à sua doença e esse significado vai depender da cultura na qual a pessoa vive.

As representações sociais que as pessoas construíram sobre o próprio corpo, bem como as idéias do que consideram saúde e doença, vão mediar o que é percebido, sentido e narrado sobre o adoecer. Foucault (1980) já observara que também o que é percebido pela clínica médica e o como é percebido são coisas que mudam ao longo da história, dependendo de interesses de classe, também.

Os movimentos feministas têm interrogado se a dor do parto seria inerente ao parto ou fruto de construções socioculturais que vêm de uma longa tradição, que vincula feminilidade, passividade e dor.

Rosen colocava que haveria uma etiologia biológica e uma etiologia social da doença e que a social ficava em segundo plano nos estudos que temos feito. Como já anotara (ROSEN, 1979, p. 62), em seu estudo intitulado *Da política médica à medicina social*:

A forma pela qual o indivíduo em um determinado período histórico percebe seu mundo, a forma pela qual ele o sente depende de seus interesses, crenças e valores, da relação complexa que existe entre sua vida interior, seu padrão de vida e as condições sociais e culturais específicas que ele encontra em seu ambiente.

Boltanski (2004) em seu estudo *As classes sociais e o corpo*, por sua vez, supôs que a percepção da dor como doença grave aumenta nas classes dominantes em relação às classes populares. Alguns estudos brasileiros, porém, mostram que não é a percepção da dor que varia, mas a continuidade das atividades (o povo tende a trabalhar mesmo com dor) e a forma de buscar alívio para suas dores.

O Prof. Dr. Raymundo Soares de Azevedo Neto, no prólogo de Blasco (2002, p.17) médico, membro fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família, comentando as circunstâncias dos cenários insuficientes para atendimento das demandas dos usuários do sistema de saúde (pacientes), destaca que os pacientes cada vez mais são “levados ao atendimento voltado para o órgão afetado, percorrendo diferentes especialistas para cada queixa topográfica ou funcional quando adoecem. [...] os pacientes percebem o esquema vigente e cada vez menos estabelecem vínculo com o médico”.

Nos nossos estudos vamos observar que, ao tentar dar significado à sua dor, à sua doença e à sua cura, as pessoas das classes populares tendem a pensar nas várias dimensões da vida. Não se vendo nem ao seu corpo como um construto físico apenas (o modelo biomédico é da medicina, hegemônico, sim, mas isso não alcança a população mais empobrecida de modo absoluto), as pessoas das classes populares tendem a buscar se perceber também como ser político, ético, afetivo e espiritual. Essa inteireza com que se vêem, implica que vão dar significado a seus processos de adoecimento e de cura, a suas dores, então, de um modo que nos obriga a comportar dimensões que não são as que o paradigma biomédico, hegemônico, tem tradicionalmente considerado.

4.8 Aprendizagem como experiência de si

Na nossa experiência com grupos sociais de diversa natureza, vimos que *fazer um sintoma* implicava um desafio: o sujeito punha-se diante dessa experiência como necessitando aprender algo. O que havia a conhecer, porém, estava velado, oculto a si e se expunha agora, por meio do sintoma, como um desafio para a própria pessoa desvendar.

Velar significa pôr véus: isso mesmo. O problema é que no sintoma há algo que se vela ao sujeito; algo oculta o que se poderia saber sobre si. É que, como sabemos, o sintoma pode ser pensado, também como uma fala que está a significar e como que a desafiar o sujeito, em termos de “decifra-me ou te devoro”, como fazia a esfinge do mito do Édipo.

A aprendizagem que a pessoa vai empreender, então, a partir dessa convocação ofertada pelo sintoma, é uma experiência de si importante e, como vamos ver, vai se relacionar com outras experiências de si vividas no contexto social. Como podemos desde já perceber, a experiência espiritual pode ser tomada como experiência de si e suas aprendizagens vão orientar muito do que será equacionado na hora em que o sintoma põe-se como problema para a pessoa.

É importante perceber que, quando falamos “experiência de si”, não significa que a pessoa não interaja em contextos de alteridade; não significa que o que foi aprendido sobre si esteve fora de contextos sociais. Não. Diz-se experiência de si porque é a resultante do vivido e elaborada por um sujeito singular, que ora rompe com serializações – inscritas nos modelos de ações e de pensamentos postos pela cultura -, ora adere aos modos coletivos de agir e de pensar do contexto no qual se situa. Daí que a experiência de si está a ser conceituada por nós como o extrato consciente do que está a ser vivido pelas pessoas.

Josso (2004, p. 41)) relata que “a aprendizagem experiencial é um meio poderoso de elaboração e de integração do saber-fazer e dos conhecimentos, o seu domínio pode tornar-se um suporte eficaz de transformações”. A cientista também comenta (JOSSO, 2004, p. 44-49):

As experiências de transformação das nossas identidades e da nossa subjetividade são tão variadas que a maneira mais geral de descrevê-las consiste em falar de acontecimentos, de atividades, situações ou de encontros que servem de contexto para determinadas aprendizagens. [...] A experiência implica a pessoa na sua globalidade de ser psicossomático e sociocultural: isto é, ela comporta sempre as dimensões sensíveis, afetivas e conscienciais.

A experiência de si é que vai ser problematizada, questionada, refletida nos movimentos sociais: ela vai permitir ver que novos valores estão emergindo, que novas ordenações estão surgindo nos espaços de solidariedade e que possibilidades estão sendo vividas pelas pessoas, que aumentam a área de sensibilização institucional, também, para novos direitos sociais.

Josso (2004) chama a atenção para o fato de que na interpretação da experiência, a qual é potencialmente polissêmica, ocorre um jogo de forças das subjetividades, e o referencial teórico funciona como grelha de interpretações. No caso deste trabalho, a análise está centrada em salientar as experiências que considero significativas. Embora, saiba que cada sujeito se apropria da interpretação de acordo com sua própria representação.

4.9 Aprofundando mais

Falar de diferentes lugares ao mesmo tempo... Me pergunto, em última instância, se a confusão de níveis ao relatar a experiência não é minha única maneira de relatar literalmente o vivido. (Eduardo Pavlovsky)

Poderíamos lembrar que a pessoa estabelece, de algum modo, diálogo com seu sintoma. Também poderíamos pensar que o diálogo com seu sintoma, que a pessoa vai vivenciar ao tomá-lo como problema, é uma experiência de si importante. Os caminhos que vão ser trilhados e as perguntas que a pessoa vai fazer a si serão, nesse percurso de tentar dar significado ao seu sintoma, de ordens diversas.

É junto a essas modalidades de perguntas, é nesse processo de aprendizagem instigado pelo sintoma que a pessoa tenta desocultar o que vela a si própria. É, então, que o sintoma faz-se *problema de aprendizagem*, desafio à pessoa que, entre tantas atitudes ante o oculto pelo sintoma – a doença ou o que causa dor para a pessoa –, vai fazer perguntas que se reportam ao que ela própria vai considerar da ordem do que é espiritualidade.

Simbolizando, elaborando explicações sobre o vivido, a partir do que se vela ao seu entendimento, a pessoa ensaia apropriar-se de uma ordem de saber que remete à totalidade da vida e de seus sentidos. É assim que, tentando equacionar aspectos da vida que envolvem o problema do ser, do destino e da dor, a pessoa bate à porta de questões que a levam ao que ela vai nomear como espiritualidade.

A dor e os significados que ela instiga o sujeito a produzir nos seus percursos de adoecimento e de cura, como dissemos, é um processo que se significa familiarmente e em uma cultura, ainda que cada pessoa aproprie-se individualmente dessas construções.

O sintoma, por sua vez, tende a cristalizar a modalidade de aprendizagem que a pessoa vai viver – o tipo de coisa que a pessoa vai fazer para responder a suas questões vitais –, em um determinado momento da vida. É, então, que a pessoa pode correr o risco de ir perdendo a possibilidade de ir transformando-se e de utilizar a dor (ou o limite causado por ela) para mudar.

O sintoma - é importante que fique claro - vai “dizer a seu modo e de alguma maneira” o que não está podendo ser simbolizado com palavras. Esse movimento de ocultação ou de cristalização em algo que se vela à simbolização que o sintoma resulta por realizar não é absoluto. A reflexão educacional e a psicológica vão tentando, por exemplo, *fazer falar o que está sendo dito como sintoma*.

Várias outras dimensões da pessoa vão acolher essa luta para dar significado à experiência com a dor ou com a doença, que o sintoma expõe. O aspecto biomédico vai ser chamado a responder de um modo físico, que costuma alijar as outras dimensões que informam o adoecimento e que o significam. Já a dimensão espiritual da pessoa vai estimulá-la a realizar aprendizagens que sejam feitas, situando-se a pessoa como um ser de transcendência: como um ser espiritual.

É nessa procura, então, que se processam as elaborações que o sujeito vai fazer, tecendo uma experiência de si em vários planos; quer dizer, tecendo uma experiência de si que comporte a idéia de que temos, entre outras, uma dimensão espiritual.

A aprendizagem com sua própria espiritualidade e que implica que a pessoa vai se apropriando de elementos para se pensar como ser espiritual acontece em um espaço de construção de significados em que interatuam a elaboração objetivante e a subjetivante.

Vejamos como Alicia Fernandez define esses dois modos de apropriação de saberes:

Aprender é apropriar-se, apropriação que se dá a partir de uma elaboração objetivante e subjetivante. A elaboração objetivante permite apropriar-se do objeto ordenando-o, classificando-o, quer dizer, por exemplo, reconhecer uma cadeira pondo-a na classe “cadeira”, quer dizer, tratando de usar o que a iguala a todas as cadeiras do mundo. Por outro lado, a elaboração subjetivante tratará de reconhecer, de apropriar-se dessa cadeira, a partir daquela única e intransmissível experiência que haja tido o sujeito com as cadeiras. Aprendemos o que é uma cadeira, por exemplo, não só a partir do conceito de cadeira, ainda que o necessitemos, mas também a partir da história de trocas (interações) com cadeiras que cada um de nós teve, das imagens, das lembranças e das fantasias sobre esse objeto. (FERNANDEZ, 1991, p. 117).

Com isso, queremos dizer que a história da pessoa vai influenciar o modo de ler ou de compreender o vivido. No nosso Paradigma do Espírito, a pessoa é espírito imortal e já viveu outras reencarnações, que se condensam como *personas*, na acepção junguiana de personalidades secundárias, que deixam impulsos antigos para serem retomados, revistos, acrescidos, modificados por nós no agora, mas que advêm de outras experiências reencarnatórias.

4.10 A Outra Dimensão

Um signo é uma chave. Como diz Pearce, um signo é alguma coisa que representa algo para alguém. Os signos que representam todas as palavras da nossa língua, por exemplo, são uma chave para se alcançar a inteligibilidade do mundo, de si e do Outro. O trabalho de

falar do mundo e de criar realidades é tarefa que se faz com o uso de signos; eles vão servir de mediação (irão ser intermediários, vão servir de meios) para conferir sentido à vida.

Os sentidos que as pessoas dão a suas vidas são extraídos do reservatório de experiência da sua cultura. Dentro de toda criação, há um concerto de asas e de eixos: há a memória das culturas em seu caminho de raízes e há o que rompe com o cimento do instituído e que voa lícido, portal do sonho. Há os traços que são comuns a todos do grupo social a que pertencemos e há os sulcos de diferenciação, os vetores que fazem nossa singularidade.

Quando se tenta, atualmente pensar em termos da dimensão espiritual, temos de ver com que idéia de sujeito estamos trabalhando. Tradicionalmente, o pensamento cartesiano, que ainda é hegemônico em nosso tempo, em ciência, acentuou o dualismo corpo e alma, que resultou por caracterizar, em grande medida, as representações sobre o humano dentro da cultura ocidental moderna.

Anteriormente, a antiga tradição médico-filosófica utilizara a expressão físico-moral, para referir-se ao que hoje se chama “doença mental”. A adoção do termo físico-moral tentava fazer uma ponte para articular os dois planos (corpo e mente), que se pensava constitutivos da pessoa.

Em seu estudo publicado, Duarte (*apud* MINAYO; ALVES, 1994), no livro *Saúde e Doença, um olhar antropológico*, lembra que no século XX, os estudos da doença mental, com o apogeu do modelo biomédico, alguns termos da aflição psicossocial (*psychosocial distress*) derivaram para um sociologismo e para um psicologismo.

A categoria inglesa de *mind* tentou uma extensão semântica que derivou no *somático*; mas como observa Setha Low (LOW, 1985, p.189), vê-se que os estudos etnográficos do fenômeno nervoso, em diversas partes do mundo, não encontram essa dicotomia mente-corpo e a exclusão da idéia de alma ou de espírito, nas populações estudadas. Muito pelo contrário, como atenta Pigeaud (1981), há uma relação íntima entre esses vários aspectos, repleta de fluxos e de conexões, na visão das populações estudadas, de que a idéia de doença dos *nervos*, no modelo biomédico tenta abarcar.

Na Antropologia Médica, teve-se a percepção, porém, de ultrapassar, em certo sentido, o que ela mesma veio a nomear de reducionismo biomédico. É que, ao estudar a manifestação de perturbações nos nervos, como se chegava a dizer na literatura especializada da medicina, descobria-se que havia a necessidade de comportar o antigo espiritual (a alma) e o novo da esfera psíquica. A tentativa, todavia, era reconhecer o tecido cultural da experiência humana e ancorar-se em um sentido mais perto do que as classes populares davam às suas “doenças nervosas”.

Foi justamente a propósito dos ‘nervos’, enquanto código de expressão privilegiado das perturbações das classes populares brasileiras, que me pareceu necessário reavivar a velha locução físico-moral aplicada às perturbações. Efetivamente, a qualidade ‘físico-moral’ evoca a necessária e entranhada imbricação, correlação entre o nível físico, corporal da experiência humana e tudo aquilo que, de outra parte, se lhe opõe – e se nomeia de forma tão díspar entre as culturas humanas (como na nossa tradição, o antigo ‘espiritual’ e o recente ‘psíquico’) (DUARTE *apud* MINAYO; ALVES, 1994, p. 83-88).

Vê-se, na observação de Duarte, que o fenômeno dos nervos, pensado como modo cultural de reconhecer perturbações físico-morais, é indicado como uma espécie de tentativa de superar reducionismos das visões acadêmicas, na tentativa de chegar mais perto do que os grupos culturais estudados pensam quando se referem a aflições ditas nervosas. Prossigamos com Duarte:

O retorno a uma categoria tradicional teria neste caso, a vantagem heurística fundamental de relativizar, não endossar a priori as representações modernas – que sustentam nosso senso comum acadêmico. Seria, neste caso, mais propícia a encaminhar o reconhecimento das condições fundamentalmente simbólicas, culturais, da experiência humana. Os próprios conceitos de ‘doença mental’ e de ‘distúrbio psicossocial’ seriam, assim, casos culturalmente específicos do conjunto mais amplo das ‘perturbações físico-morais’, por expressarem modos de sentido próprios de nossa cultura (o grifo é nosso). (DUARTE *apud* MINAYO; ALVES, 1994, p.84).

Vê-se, como os estudos da própria Antropologia Médica, no Brasil, ressaltam o modo como a nossa cultura percebe e sente o referido “dualismo” – de um modo mais amplo (observe que a cultura brasileira das classes populares, que são, em geral, as estudadas). Nossa idéia é a de que, indo um pouco mais além nessa hipótese, percebemos que as classes populares não assumem, de modo tão radical, a dicotomia corpo-mente, nem alijam a idéia de alma ou de espírito de sua visão de si como pessoa.

Admitindo a ação concomitante da esfera social e reconhecendo a dinâmica propriamente psicológica, deveremos, porém, agora anotar que também a idéia de moral, na locução físico-moral seria uma tentativa de reduzir (para fazer comportar) algo que, a nosso ver, reporta-se ao que vamos de chamar de ‘dimensão espiritual’. Essa dimensão significa que estamos a demandar outro modo de tomar o sujeito das práticas de saúde e de doença: um sujeito que é Espírito, possui um soma e, ainda, um modelo organizador biológico, ou perispírito, segundo a referência espiritista. Detenhamos-nos um pouco nessa reflexão.

4.11 A transcendência ou espiritualidade, na visão espírita

Pensar a inter-relação essencial de todos os fenômenos parece transcender as atuais fronteiras disciplinares que temos e apontar para novas referências conceituais e paradigmáticas. Estamos a tentar contribuir com a formulação gradual de uma rede de conceitos e de referências, que nomeamos Paradigma do Espírito, na intenção de tentar descrever diferentes aspectos da estrutura relacional do humano, em seus múltiplos aspectos.

Assim é que nos propomos, com Herculano Pires, que as condições de imanência social sejam finalmente rompidas pelo impulso da transcendência. Assumir essa transcendência implicaria uma assunção do sujeito da história à sua função de co-criador da obra universal e de sua própria perfeição, mediante inúmeras experiências reencarnatórias.

Haveria uma espécie de vocação do homem para ser co-criador na obra geral do mundo, como dizia Kardec (2006a) em “O livro dos Espíritos” (questão 132), ao enfatizar o aspecto criador da existência humana e, mesmo, do espírito em sua evolução:

A encarnação tem ainda outra finalidade: a de por o Espírito em condições de cumprir sua parte na obra da Criação. Para executá-la é que, em cada mundo, ele toma um instrumento em harmonia com a matéria essencial desse mundo, a fim de nele cumprir, daquele ponto de vista, as ordens de Deus. É dessa forma que, concorrendo para a obra geral, ele próprio se adianta.

Veja-se que um novo âmbito ético é delineado quando a função da reencarnação perpassa a discussão científica: fica posta, de um modo ímpar, a tarefa de se criar o novo no humano. Também, nessa perspectiva, necessita-se de uma nova compreensão do sujeito: ele possui múltiplas dimensões, é um Espírito imortal e evolui na direção da perfeição. Há necessidade de se interrogar, nessa visada, o valor de cada escolha de experiência, a legitimidade de práticas e de valores consagrados pela tradição e pelo costume, como pelo que se tem chamado de “novo” e de “moderno”, sob a perspectiva do ser imortal que reencarna.

O sentido que norteia as relações humanas na sua práxis social, adquire novo lume, se considerarmos a perspectiva reencarnacionista no contexto do pensamento espírita. No cenário de um pensamento que transcenda o limite da unicidade da existência e da localidade terrena no concerto evolutivo do humano, poderíamos alcançar uma visão que comporte a inteireza do humano. Desse modo, também estaríamos a pressupor a necessária desnaturalização do desamor no mundo social e nos sujeitos, impulsionando um contato mais profundo com a transformação das estruturas que causam o sofrimento pessoal e social. Como diz Herculano Pires:

Assim, para usarmos uma expressão de Tagore, ‘a religião do homem’ seria a nova homogeneidade em que a educação poderia reconstruir-se, não mais na base ingênua de certezas tradicionais, mas na base dinâmica da expansão do conhecimento em busca de novas dimensões do espírito. (PIRES, 1985, p.36)

A formação desse “homem novo”, então, como diz Herculano Pires, apontaria para a idéia de uma humanidade cósmica, como se pode ver:

Com isso não queremos dizer que toda a humanidade se converta ao espiritismo, mas tão somente que os princípios fundamentais do espiritismo serão as coordenadas do futuro, marcando o âmbito conceptual e ético da nova formação educacional. (PIRES, 1985, p. 62)

Saldanha (1999, p. 29 - 33) ressalta a valorização do divino de forma intrínseca, desconectado na maioria das vezes das religiões instituídas, as quais muitas vezes deturpam a idéia original de seus fundadores. Afirmar que para Moreno, “existe uma natureza religiosa no homem. Para ele, desconsiderar a religiosidade natural do ser era tirar-lhe a esperança e a possibilidade de cura.” A cientista relata também em sua obra *A Psicoterapia Transpessoal* que “Maslow declarava que sem o transcendente ficaríamos doentes, violentos, niilistas, vazios de esperança e apáticos” (SALDANHA, 1999, p.33).

O Espírito Emmanuel na obra psicografada por Xavier (2008, p. 63) exorta a busca do desenvolvimento da intuição para desabrochar a espiritualidade humana:

Cada individualidade deve alargar o círculo das suas capacidades espirituais, por quanto poderá, como recompensa à sua perseverança e esforço, certificar-se das sublimes verdades do mundo invisível, sem o concurso de quaisquer intermediários. O que se lhe faz, porém, altamente necessário é o amor, o devotamento, a aspiração pura e a fé inabalável, concentrados nessa luz que o coração almeja fervorosamente: esse estado espiritual aumentará o poder vibratório da mente, e o homem terá então nascido para uma vida melhor

5 CAPÍTULO 4 - A EXPERIÊNCIA DE QUASE-MORTE (EQM)

Consideramos a experiência de quase-morte como abrangendo uma ordem de fenômenos que se entrelaçam e que chamam um conjunto de reflexões que se situam na fronteira do que se tem conhecido como paradigma biomédico e que apontam para novos conceitos que incluem uma idéia de sujeito das práticas médicas (sujeito humano) mais alargada.

A ordem de fenômenos conceituada como experiência de quase-morte envolve um conjunto de experiências que presentificam-se nos outros cenários de estudo (enfermaria mãe-canguru e sujeitos em processo de adoecimento e de cura, que buscam o rezador no Posto de Saúde Novo Iracema); e já possui uma conceituação na literatura médica especializada. E como vai se demonstrar ao longo deste estudo, que tanto no sua conceituação estrita e como no seu sentido largo, a experiência de quase-morte aponta uma ruptura com o modelo biomédico, a referência morfo-fisio-biologicista.

Por ser um conceito já trabalhado na literatura médica por estudiosos de vários países e por esta tese ser multirreferenciada (ciência da educação, ciência médica e ciência espírita, a qual é simultâneamente ciência, filosofia e religião), considerarei experiência de quase-morte o núcleo duro dos estudos que ora faço. Daí a largueza e o extenso dialogismo do estudo com experiência de quase-morte.

Temos buscado capturar as experiências de quase-morte, neste trabalho de tese, sob a forma de *narrativas* de quem *tornou à vida* no plano físico (no plano vibratório anterior); também como narrativas de pessoas que por uma diversidade de motivos, alguns sem causa aparente, que de forma consciente experienciaram vivências fora do corpo.

A experiência de quase-morte é considerada “uma experiência espiritual autêntica e que não deveria mais ser rejeitada pelos médicos como uma alucinação. É uma experiência verdadeira e os médicos não devem menosprezá-la por não poderem explicá-la” (MORSE, 1997).

Temos considerado o sujeito que vive a EQM como sujeito qualificado para compreender e para dar sentido à ordem de experiência considerada por eles mesmos como experiência espiritual. A experiência espiritual, no âmbito da EQM, segundo defendo, está a nos mostrar, pois, os pontos de estrangulamento de um paradigma ou, no mínimo, suscita-nos reflexões, em educação médica, que nos deverão levar a uma nova visão do sujeito humano – do sujeito das práticas médicas, que vivencia percursos de adoecimento e de cura.

O psicoterapeuta C.G. Jung teve uma experiência de “flutuar”, em 1944, quando sofreu um ataque cardíaco: ele disse que sentiu estar subindo rapidamente para um ponto acima da terra (MOODY JR., 1975). Jung (2000) fala na função transcendente como resultante da união de conteúdos conscientes e inconscientes que derivam para a emergência de novos estados de consciência. Seu modelo de funcionamento da *psique* conduz à cura ou ao equilíbrio dos sujeitos por um caminho que leva à personalidade, datada e situada em um tempo histórico determinado, em direção ao inconsciente atemporal e à totalidade do *self*.

Certamente, a psicologia junguiana dar-me-á substratos a desocultar, uma vez que esse desvelamento pode nos levar, entre outros aportes, ao reconhecimento de um ser humano multidimensional, cuja dimensão espiritual está presente.

Greyson (2007), psiquiatra, relata que “algumas pessoas que vivenciam um estado próximo ao da morte relatam uma experiência profunda, na qual acreditam *deixar seus corpos e ingressar em alguma outra dimensão, transcendendo os limites do ego e as fronteiras convencionais do tempo e do espaço.*” Aqui já se anuncia uma análise da EQM em diálogo com as instâncias de funcionamento da *psique* que consideram o inconsciente de modo ampliado.

Embora o termo experiência de quase-morte tenha surgido em 1975, relatos similares podem ser encontrados no folclore escrito de europeus, do oriente médio, dos indianos, dos africanos, do leste asiático, dos povos do pacífico e na cultura dos nativos americanos (GREYSON, 1998).

Greyson (2006) traz importantes dados historiográficos de EQM na literatura médica. Ele levanta estudos e compilações que, desde o século XIX identificaram a EQM como uma síndrome distinguida por Heim (1892). Este pesquisador publicou uma coletânea de casos de alpinistas que caíram nos Alpes, soldados feridos na guerra, trabalhadores que caíram de andaimes, e indivíduos que estiveram próximos à morte em acidentes e em mergulho. Esse artigo foi traduzido para o inglês, oitenta anos depois de escrito.

Na literatura médica do século XIX, Cullen (1894) relata a EQM de um sujeito que vivenciou uma experiência de quase-morte durante um afogamento e Donnet (1866) publica o relato denominado *enterro prematuro (premature interment)*, no Lancet.

Pesquisas recentes sugerem que experiências de quase-morte são referidas por 12% a 18% dos sobreviventes de paradas cardíacas (GREYSON, 2003; PARNIA *et al.*, 2001; Van LOMMEL *et al.*, 2001).

Por outro lado, trata-se de uma experiência relevante para a *práxis* médica (na acepção freireana do termo), uma vez que envolve reflexão sobre o vivido e ação para transformação

da realidade, pois as EQMs desencadeiam mudanças abrangentes e duráveis em relação a crenças, atitudes e valores dos paciente e dos profissionais de saúde.

Para o profissional médico, ciente do sentido transformador dessas experiências espirituais, como conceito, ocorre uma inversão copernicana nessa ambiência de reflexividade, pois ele passa a contar com a possibilidade de compreender o sujeito que vivencia o processo de adoecimento e de cura como um ser espiritual, que possui uma vertente biológica, histórica, social, cultural e psicológica.

As experiências de EQM podem ocasionar confusão com estados psicopatológicos, porém, suas conseqüências são bem diferentes, com abordagem terapêutica diferente. E o estudo dessas vivências poderá levar a uma maior compreensão sobre a consciência em sua função transcendente e a sua relação com a função cerebral (GREYSON, 1998b; PARNIA; FENWICK, 2002).

Van Lommel *et al.* (2001) ressaltam que há um aumento nos relatos de EQM devido às modernas técnicas de reanimação, melhorando a sobrevivência. Relatam que o conteúdo e o efeito nos pacientes parecem similares ao redor do mundo, nas variadas culturas. O vocabulário usado para descrever e para *interpretar* a experiência de EQM, pelos sujeitos que a vivem, carrega o cunho individual, cultural e religioso de cada indivíduo.

Van Lommel *et al.* (2001) deduziram de seus estudos, que a experiência de quase-morte pode ocorrer em várias circunstâncias: parada cardíaca em infarto do miocárdio (morte clínica), perda de sangue no pós-parto ou em complicações per-operatórias, choque séptico ou anafilático, choque elétrico, coma resultante de dano cerebral, hemorragia intracraniana ou infarto cerebral, tentativa de suicídio, afogamento (apnéia e asfixia). Tais experiências são relatadas também por pacientes com depressão séria, ou sem causa definida em pessoas inteiramente conscientes.

NDE are reported in many circumstances: cardiac arrest in myocardial infarction (clinical death), shock in postpartum loss of blood or in perioperative complications, septic or anaphylactic shock, electrocution, coma resulting from traumatic brain damage, intracerebral hemorrhage or cerebral infarction, attempted suicide, near-drowning or asphyxia, and apnoea. Such experiences are also reported by patients with serious but not immediately life-threatening diseases, in those with serious depression, or without clear cause in fully conscious people. Similar experiences to near-death ones can occur during the terminal phase of illness, and are called deathbed visions. Identical experiences to NDE, so called fear-death experiences, are mainly reported after situations in which death seemed unavoidable: serious traffic accidents, mountaineering accidents, or isolation such as with shipwreck (van LOMMEL *et al.*, 2001, p. 2039).

Moody (2004), médico psiquiatra, entrevistou mais de dez mil pessoas e encontrou várias pessoas que tiveram episódios completos com todos os sintomas (por ele classificados) de uma EQM; porém, asseverou que nem todas as pessoas que passam por uma EQM experimentam todos os sintomas: algumas podem ter um ou dois desses sintomas, outras, cinco ou seis. “*É a presença de um ou mais deles que define uma EQM*” (MOODY, 2004). Este pesquisador cita os sintomas que definem uma EQM: sensação de estar morto, paz e ausência de dor; experiência de sentir-se fora do corpo; a experiência do túnel; visão de pessoas de luz; reflexões sobre o ser de luz; a revisão da vida; ascensão rápida a um outro plano vibratório; relutância em voltar, transformação da pessoa pós-vivência da EQM.

Segundo os estudos de Moody (2004), a sensação de estar morto refere-se ao fato de que muitas pessoas não percebem que a experiência que estão vivendo, geralmente, está ligada à morte. Elas se vêem flutuando acima do seu corpo, olhando para o corpo de uma certa distância, sentem-se confusas ou amedrontadas e se perguntam como é possível estar olhando de cima para si mesma embaixo. Podem reconhecer ou não o próprio corpo e, frequentemente, têm um senso aguçado de identidade, acontecendo quase sempre de o medo se transformar em felicidade e também em compreensão nova. Moody (2004, p. 21) informa que:

Nesse momento, aqueles que atravessam essa experiência frequentemente sentem medo, que então cede lugar à compreensão perfeita do que está acontecendo. Elas podem entender o que os médicos estão tentando transmitir uns aos outros (mesmo não tendo, na maioria das vezes, nenhum conhecimento médico formal), mas quando tentam falar com os demais ou com qualquer outra pessoa presente, ninguém pode vê-las ou ouvi-las. Nesse instante, é possível que tentem atrair a atenção das pessoas presentes tocando nelas. Mas quando fazem isso, suas *mãos passam através do braço da outra pessoa como se não houvesse nada ali*. [...] uma mulher que eu mesmo ressuscitei, eu a vi ter um ataque cardíaco e imediatamente comecei a massagear seu peito. Ela me disse mais tarde que, enquanto eu tentava reanimar seu coração, ela subiu acima do corpo e olhou para baixo. Ela estava em pé atrás de mim, tentando me dizer para parar, que ela estava bem aonde estava. Como eu não a ouvia, ela tentou agarrar meu braço para impedir que eu inserisse uma agulha no seu braço para injetar um fluido intravenoso. Sua mão atravessou o meu braço, mas ao fazer isso, mais tarde ela disse ter sentido alguma coisa com a consistência de gelatina muito rarefeita, como se houvesse uma corrente elétrica passando através dela.

No segundo estágio da EQM, segundo Moody (2004), “enquanto o paciente está encarnado, frequentemente pode haver dor intensa. Mas quando “os fios são cortados” há uma sensação real de paz e ausência de dor.” O pesquisador relata que pacientes cardíacos enfartados disseram que a dor intensa de seu ataque cardíaco deixou de ser uma agonia para se transformar num grande prazer.

O terceiro estágio de uma EQM, conforme o médico psiquiatra Moody (2004, p.22) é a experiência de sentir-se fora do corpo – esta é assim descrita pelo pesquisador:

Frequentemente, quando o médico diz “nós o perdemos”, o paciente passa por uma mudança completa de perspectiva. Ele se sente levantar e pode ver o próprio corpo abaixo dele. A maioria das pessoas diz que não passam a ser apenas um ponto de consciência quando isso acontece. Elas ainda parecem estar em algum tipo de corpo, embora estejam fora de seus corpos físicos. Elas dizem que o corpo espiritual tem forma e aparência diferentes do nosso corpo físico. Esse corpo tem braços e uma silhueta, embora a maioria dessas pessoas não consiga descrevê-lo. Algumas delas dizem que parece uma nuvem de cores ou um campo de energia. Uma das pessoas que passaram pela EQM me disse anos atrás que observou suas mãos enquanto estava nesse estado e percebeu que eram pequenas e feitas de luz ...

A maioria das pessoas após uma EQM passam a ter uma visão diferente sobre o corpo físico, afirmando os estudiosos que “a maioria das pessoas com EQMs que conversaram comigo consideram o corpo como uma casa para o espírito” (Moody, 2004). O médico relata que pessoas com deficiências físicas e que vivenciam uma EQM descobrem que as suas deficiências somem. “No reino espiritual, eles são seres completos e altamente ágeis. Tem sido minha experiência ver que a EQM permite que os deficientes aceitem melhor seus problemas.” E narra uma vivência muito elucidativa (MOODY, 2004, p.86):

Outro homem que conheço caiu de um *outdoor* sobre cabos de alta voltagem. Ele perdeu as pernas e parte de um braço por causa das queimaduras. Ele teve uma experiência fora do corpo na sala de operações . Enquanto olhava para baixo, para seu próprio corpo, o primeiro pensamento que veio à sua mente foi: “Olhe para aquele pobre homem”. Ele nem mesmo reconheceu o corpo na mesa como sendo o seu próprio. Quando finalmente entendeu que aquele corpo gravemente danificado era o seu, notou algo mais peculiar: seu corpo espiritual não estava aleijado de maneira nenhuma.

A *experiência do túnel* geralmente acontece depois da separação do corpo. Conforme explica Moody (2004), é um terceiro estágio. “Só depois de escrever *A Vida Depois da Vida* é que percebi que as pessoas passam pelo “corte das amarras” e pela “experiência de estar fora do corpo” antes de realmente perceberem que tudo está relacionado à morte”. Assim narra o pesquisador (MOODY, 2004, p.23):

Nessa hora, uma passagem ou túnel se abre e elas são impelidas para a escuridão. Elas começam a atravessar esse espaço escuro e no final entram numa luz brilhante. [...] Algumas pessoas sobem escadas em vez de atravessar um túnel. Uma mulher disse que estava ao lado de seu filho enquanto ele morria com câncer no pulmão. Uma das últimas coisas que ele disse foi ter visto uma linda escada em espiral que subia. Ele acalmou sua mãe quando lhe disse que tinha decidido subir por aquela escada. Algumas pessoas contaram ter atravessado portas lindas e ornamentadas que pareciam simbolizar muito bem a passagem para um outro reino. Algumas pessoas ouvem um barulho de corrente de água quando entram no túnel. Ou ouvem uma vibração elétrica ou um zumbido. A experiência do túnel não é algo que descobri, existe uma pintura do século XV feita por Hieronymus Bosch intitulada *A Subida ao Empíreo*, que praticamente descreve essa experiência. No primeiro plano, vemos as pessoas que estão morrendo. Em volta delas estão seres espirituais que tentam desviar sua atenção para cima. Elas passam por um túnel escuro e saem em direção a uma luz. Conforme se dirigem para a luz, essas pessoas se ajoelham numa reverência. Numa das experiências de túnel mais surpreendentes que ouvi, o túnel foi descrito como sendo quase que interminável em extensão e largura, e repleto de luz. As descrições são muitas, mas a sensação do que está acontecendo é a mesma: a pessoa está atravessando uma passagem em direção a uma luz intensa.

O quarto estágio de uma EQM ocorre após a travessia do túnel, no qual a pessoa geralmente encontra *seres de luz*. “São seres que brilham com uma luminosidade linda e intensa, que parece permear tudo e encher a pessoa de amor” (MOODY, 2004). O médico psiquiatra e pesquisador relata (MOODY, 2004, p.24):

Alguns dizem que é como ficar encharcado por uma tempestade de luz. Eles também descrevem essa luz como sendo muito mais brilhante que qualquer coisa que experimentamos na Terra. Mas ainda assim, a despeito de sua intensidade brilhante, ela não machuca os olhos. Ao contrário, é quente, vibrante e viva. Nessa situação, as pessoas que passam por uma EQM, frequentemente reencontram amigos e parentes que morreram. Muitas vezes, dizem que essas pessoas também estão em corpos tão indescritíveis como os seu próprios. Além da luz brilhante e de amigos e parentes iluminados, algumas pessoas também descrevem cenas bucólicas. Uma mulher que conheço falou de um campo cercado por plantas, cada uma com sua própria luz interior. Às vezes, as pessoas vêem lindas cidades de luz que desafiam a descrição, tamanha a sua grandeza. Nesse estado, a comunicação não acontece em palavras como as conhecemos, mas de forma telepática e não verbal que resulta numa compreensão imediata.

O quinto estágio em que uma pessoa que passa por uma EQM, depois de encontrar vários seres de luz, é encontrar um *Ser Supremo de Luz*. As pessoas o descrevem de acordo com sua formação religiosa, como Deus, como Jesus, como Buda ou como Alá. Há os que disseram não se tratar de Deus nem de Jesus, mas mesmo assim de um ser de grande santidade. “Seja quem for, o Ser irradia amor e compreensão totais. Tanto assim que a maioria das pessoas quer ficar com Ele para sempre” (MOODY, 2004). O pesquisador relata que nessa hora, geralmente, o Ser Supremo lhes diz que é preciso retornar ao corpo físico; porém, antes tem a tarefa de conduzi-los a uma revisão de sua vida. Moody (2004, p.25) relata acerca do sexto estágio – a revisão da vida:

Quando a revisão da vida acontece, não há mais nenhuma ambientação física. No lugar, há uma revisão panorâmica da vida num plano tridimensional, totalmente colorido, onde a pessoa pode rever cada uma das coisas que fez em sua vida. Isso geralmente acontece numa perspectiva de terceira pessoa e não ocorre num tempo assim como o que conhecemos. A descrição mais próxima que já ouvi para esse momento é que toda a vida da pessoa se apresenta ali, de uma só vez. Nessa situação, você não vê apenas cada ação que fez, mas também percebe imediatamente que efeitos cada uma dessas ações teve sobre as pessoas na sua vida. [...] se eu me vir cometendo um ato não amoroso contra alguém, estarei imediatamente na consciência dessa pessoa, e poderei sentir sua tristeza, sua dor e, então, me arrepender. [...] se fizer uma boa ação a alguém, estarei imediatamente no seu lugar e poderei perceber os sentimentos de alegria e carinho. Durante todo o processo, o Ser permanece com essas pessoas, perguntando que fizeram de suas vidas. Ele as ajuda nessa revisão e as ajuda a colocar todos os eventos de sua vida em perspectiva. Todas as pessoas que passam por isso retornam acreditando que a coisa mais importante da sua vida é o amor. Para a maioria delas, a segunda coisa mais importante é o conhecimento. À medida que assistem a cenas de sua vida nas quais estão aprendendo coisas, o Ser assinala que uma das coisas que podem levar com elas na hora da morte é o conhecimento. A outra é o amor. Quando as pessoas voltam, elas têm sede de conhecimento. Frequentemente se tornam leitores ávidos, mesmo que não fossem apreciadores de leitura antes, ou ainda inscrevem-se numa escola para estudar algum assunto diferente daquele em que atuam.

No estágio seguinte, ocorre uma ascensão rápida ao espaço, que algumas pessoas descrevem como céu. Nem todas as pessoas que têm uma EQM passam pela experiência do túnel. Muitas pessoas relatam uma ascensão e um “flutuar”, no qual elas sobem rapidamente ao que nomeiam de céus - *vendo o universo de uma perspectiva possível apenas para satélites e astronautas*.

Moody (2004) comenta sobre a experiência do psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (1875-1961), que teve essa experiência quando sofreu um ataque cardíaco. Jung disse estar subindo rapidamente para um ponto acima da Terra.

Em outro relato, Moody (2004) disse ter conversado com uma criança “que se sentiu muito longe da Terra, passando através das estrelas e se encontrando lá em cima com os anjos”. Uma outra se viu passar “zunindo pelos planetas em torno dela e vendo a Terra embaixo como se fosse uma bola de gude azul.”

A relutância em voltar é uma etapa comum às pessoas para as quais a EQM é tão agradável que elas não querem voltar. Costumam ficar bravas com seus médicos por trazê-las de volta. Para a maioria é um sentimento passageiro, pois ficam felizes por terem voltado (MOODY, 2004, p. 28):

Embora sintam falta da sensação de felicidade, ficam felizes por terem a chance de continuar vivendo. Curiosamente, muitas dessas pessoas sentem que têm a escolha de voltar ou ficar. Talvez essa oferta venha do Ser de Luz, ou de um parente que morreu. Todas as pessoas com quem falei ficariam se tivessem de se preocupar só consigo mesmas. Mas geralmente dizem que querem voltar porque têm filhos para criar ou porque seus cônjuges ou pais podem sentir sua falta.

As pessoas que vivenciam EQMs dizem que o tempo parece-lhes altamente comprimido e que lhes parece diferente da maneira como o mensuramos com nossos relógios.

Moody (2004), este psiquiatra que entrevistou mais de dez mil pessoas que passaram por uma EQM, disse que os pacientes relatam que a vivência parece ter durado um segundo ou dez mil anos. Descrevem-na como “estar na eternidade”.

Os estudos na área apontam que os limites impostos pelo espaço na nossa vida são quebrados durante as EQMs. Se as pessoas quiserem ir a algum lugar, frequentemente basta *imaginar-se* lá. O pesquisador informa que as pessoas disseram que enquanto estavam fora do corpo, observando o trabalho dos médicos na sala de cirurgia, bastava simplesmente desejar para logo estarem na sala de espera vendo seus parentes.

Essa referência de um estar fora do corpo leva-nos a considerar a experiência de EQM uma experiência em que se estrangula a compreensão do sujeito das práticas médicas como um sujeito que possui exclusivamente um corpo físico. O profissional de saúde não necessita assumir posições concernentes à realidade objetiva dessas experiências espirituais, mas, principalmente na educação médica, torna-se imperioso perceber que essas vivências são uma parte natural e normal do processo da morte e que têm profundas implicações para os profissionais que trabalham com a vida, a morte e com o morrer.

Podemos acompanhar a compreensão de Moody (2004), que nos conduz a este ponto também: “As pessoas que conseguem descrever o que estava acontecendo em outros lugares enquanto estavam sofrendo, estão realmente passando por uma experiência extracorpórea.” (MOODY, 2004, p. 30):

Outras dessas experiências aconteceu com uma senhora idosa que eu tentava ressuscitar. Eu estava lhe fazendo uma massagem no coração numa mesa de pronto-socorro, e a enfermeira que me assistia foi para outra sala pegar um medicamento de que precisávamos. Era uma ampola de vidro que deve ser segurada com uma toalha de papel ao se quebrar a tampa, para não se cortar. Quando a enfermeira voltou, o gargalo estava quebrado e eu pude usar o medicamento imediatamente. Quando a senhora voltou a si, olhou docemente para a enfermeira e disse: “-Querida, eu vi o que você fez naquela sala, você vai se cortar fazendo aquilo”. A enfermeira ficou chocada. Ela admitiu que na pressa em abrir o remédio, havia quebrado o vidro com os dedos nus. A mulher nos contou que enquanto a ressuscitávamos, ela havia seguido a enfermeira até a outra sala para ver o que ela estava fazendo.

Experiências similares a EQM podem ocorrer durante a fase terminal de doença, e são denominadas visões no leito de morte (Van LOMMEL *et al.*, 2001; OSIS; HARALDSSON, 1977). Bozzano (2006) descreveu fenômenos psíquicos no momento da morte, com relatos de aparições de seres falecidos percebidos pelo enfermo, familiares, com diálogos e com música transcendental.

O cientista Bozzano (1926) em seu livro *A Crise da Morte*, estuda e comenta os testemunhos de seres espirituais (personalidades mediúnicas) em narrativas acerca de sua passagem (morte), submetendo-os à análise comparada e à convergência das provas, que serão discutidas posteriormente, pois tais narrativas são similares às narrativas de EQM, com a diferença de que na entrada no mundo dos espíritos na crise da morte, as pessoas ficam; e, nas EQMs as pessoas adentram noutra dimensão, análoga à descrita pelas personalidades mediúnicas no mundo espiritual, mas retornam para a roupa biológica; ou seja, uns ficam (morrem) e outros retornam após vivenciarem EQMs.

Greyson (1988) observa que os métodos atuais são ainda inadequados para as pesquisas sobre EQM.

French (2001) chama a atenção para o fato de que a maioria dos estudos sobre experiência de quase-morte foram retrospectivos, com algumas exceções; o que acarreta dúvidas sobre a confiabilidade nas memórias relatadas; ressalta que os pesquisadores do assunto compreendem que os achados estudados indicam a necessidade de revisão radical na relação entre consciência e funcionamento cerebral. Enfatiza, também, que a experiência fora do corpo, conhecida em inglês como *out of body experiency (OBE)*, que é uma experiência na qual a pessoa parece perceber o mundo de uma localização fora do corpo físico, em se tratando de uma percepção autêntica, representaria uma explicação paranormal da EQM.

Van Lommel *et al.* (2001) fizeram um estudo prospectivo durante doze anos (início em 1988) de 344 pacientes que passaram por parada cardíaca, em dez hospitais holandeses, com morte clínica (estabelecida através de registros eletrocardiográficos), com 509 ressuscitações bem sucedidas, dos quais 62 pessoas vivenciaram uma EQM. Foi realizado um estudo longitudinal das mudanças na vida pós-EQM, dois anos e oito anos após a experiência mencionada. Como EQM foi definido um estado especial da consciência, incluindo elementos como experiência fora do corpo, sensação agradável, prazerosa, visão de um túnel de luz, parentes falecidos, revisão da vida. Critérios de aprofundamento dessa vivência foram estabelecidos (superficial, experiência central, e experiência profunda). *Vale salientar que as experiências superficiais foram mantidas no estudo, devido às mudanças importantes resultantes destas.*

Temos visto e observado ao longo desta tese, que a experiência espiritual, que aqui estudamos em três ambiências diferentes, enfermaria Mãe Canguru, sujeitos que procuraram rezador no PSF Nova Iracema e profissionais que vivenciaram experiência de quase-morte: é uma experiência educativa que se caracteriza pela transformação da pessoa. Ao longo deste trabalho veremos que a experiência espiritual como experiência de transformação, é

aprendizagem que implica em uma reorganização do mundo interno (valores, crenças) e é uma experiência que modifica a forma da pessoa lidar com a experiência de adoecimento e de cura.

Morse (1997) ao estudar a transformação ocorrida após EQM, informa que “a pessoa não precisa ter uma exaustiva EQM para ser transformada pela experiência. Todas as pessoas referem mais entusiasmo pela vida e virtualmente nenhum medo da morte. [...] Todas sentem que suas vidas têm um propósito, que estão aqui para cumprir um objetivo.” Neste estudo, o pesquisador comenta o relato de um empresário sexagenário, após sobreviver a uma parada cardíaca:

A primeira coisa que vi quando acordei no hospital foi uma flor, e eu chorei. Acredite ou não, nunca tinha realmente visto uma flor até que voltei da morte. Uma coisa que aprendi quando morri foi que todos nós somos parte de um grande universo vivo. Se julgamos que podemos ferir uma outra pessoa ou qualquer coisa viva sem ferirmos a nós mesmos, estamos redondamente enganados.

O pediatra Melvin Morse (1997) relata que todas as pessoas quase morreram de maneira muito diferente, mas todas têm uma coisa em comum: estavam transformadas. Um grande número de pessoas apresentou transformações paranormais: telepatia, sentimentos precognitivos, sonhos precognitivos, ver outras pessoas e lugares através de algum tipo de observação remota, ser capaz de diagnosticar doenças e, às vezes, até mesmo curar; e mais de vinte e cinco por cento de todos os adultos que sobreviveram à experiência de quase-morte quando crianças relataram não poderem usar relógios, porque eles pararam de funcionar.

Morse (1997, p. 147) fala sobre o fato dos relógios pararem de funcionar em determinadas pessoas:

Na verdade, não creio que seja um problema com as baterias. Após estudar cientificamente centenas destas experiências, estou convencido de que a própria EQM sutilmente modifica as forças eletromagnéticas que cercam os nossos corpos e cada uma de suas células. Esta mudança é tão profunda que afeta aspectos como a personalidade, a reação à ansiedade, a capacidade de ter experiências psíquicas e até a capacidade de algumas pessoas usarem um relógio.

Algumas pessoas tinham adquirido uma inteligência muito elevada. No livro *Transformados pela Luz*, Morse (1997) narra a EQM de Olaf Sunden, aos quatorze anos, durante a retirada de suas tonsilas palatinas; ao receber uma dose excessiva de éter, ocorrência comum naqueles dias, em que o éter era administrado gota a gota em algodão próximo ao rosto do paciente. Olaf Sunden relata uma viagem cósmica (MORSE, 1997, p. 26-27):

De repente, rolei dentro de uma esfera e parecia colidir com uma parede dentro de uma outra realidade. A passagem deste lado para o outro foi extremamente dolorosa, sufocante. As forças que me conduziam através da barreira da morte eram extraordinárias e a barreira-limite era extremamente forte. Subitamente estava do outro lado e todos os sofrimentos tinham acabado. Eu tinha perdido todo o interesse e apego à vida biológica. Percebi que a fronteira entre a vida e a morte é uma estranha criação de nossas mentes. É horripilante e real quando percebida deste lado (o lado dos vivos) e, ainda assim, é insignificante quando percebida do outro lado. Minha primeira impressão foi uma total surpresa. Como eu podia existir de um modo tão confortável e como podia perceber e pensar estando morto e não tendo corpo?

Olaf Sunden sentiu-se flutuando em um universo sem fronteiras, sentiu um total entendimento permanecendo em uma brilhante luz alaranjada, e viu o universo como um sistema de reduzidas bolhas de sabão. Sentiu sua “mente dividindo-se em partes... Lembro-me de pensar: - Por favor, deixe-me entender esta nova física da relatividade. Depois senti um solavanco, fiquei preso em um canal e fui transportado com tremenda força para dentro do meu corpo.” Olaf possui cerca de cem patentes químicas e descobriu uma maneira de incluir um produto que economiza madeira na produção de papel.

O estudo do grupo de Van Lommel (2001), médico cardiologista, chefe do Hospital Rijnstate, em Arnhem, Holanda, relata uma experiência verídica de experiência fora do corpo de um paciente ressuscitado, reproduzido em seguida, pois ela está no cerne desta pesquisa. Essa experiência fora do corpo foi relatada ao pesquisador, por uma enfermeira, durante a fase piloto da pesquisa, na unidade de cuidados coronarianos (Van LOMMEL *et al.*, 2001, p. 2041):

Durante a noite uma ambulância trouxe um homem de 44 anos, cianótico, comatoso, para a unidade de cuidados coronarianos. Ele foi encontrado uma hora atrás em um jardim. Após admissão recebeu oxigenioterapia, massagem cardíaca com desfibrilador. Ao ser entubado, retirei sua dentadura superior, e a coloquei no carro de urgência. Após uma hora e meia de procedimentos, o paciente estava com pressão arterial e frequência cardíaca suficientes, mas permanecia entubado, ventilado e comatoso. Foi transferido para unidade de terapia intensiva para continuar com respiração assistida. Somente após mais de uma semana encontrei novamente esse paciente, agora de volta a enfermaria da cardiologia. Ao distribuir a medicação, no momento em que me viu, ele disse: - “oh, aquela enfermeira sabe onde está minha dentadura.” Eu estou muito surpresa. Então ele esclareceu: “Sim, você estava lá, quando eu fui trazido ao hospital, você tirou minha dentadura da boca e colocou no carro.” Fiquei especialmente pasma, porque eu lembrava que quando isto ocorreu o paciente estava em coma profundo e em processo de ressuscitação de parada cardiorespiratória. Ele também foi capaz de descrever a pequena sala de ressuscitação e as pessoas presentes.

A enfermeira relata também para o cardiologista pesquisador que o paciente informou que enquanto observava seu atendimento, ele tinha ficado com muito medo de que a equipe

médica, pudesse *parar com as manobras de ressuscitação* e que ele pudesse morrer. E ela confirma que o homem fora admitido em graves condições, e que a equipe foi muito negativa com relação ao prognóstico do paciente. E ela informa ainda mais (Van Lommel *et al.*, 2001, p.2041):

O paciente disse-me que ele tentou desesperadamente e sem sucesso; contatar com a equipe, para tornar claro para nós, que ele ainda estava vivo e que nós deveríamos continuar com as manobras de ressuscitação. Ele ficou muito impressionado com sua experiência e diz que não tem mais medo de morrer.

Porém, Greyson (2007) testou a confiabilidade dos relatos de sujeitos que vivenciaram experiências de quase-morte, concebeu e administrou uma escala de EQM, uma medida quantitativa, aos mesmos indivíduos em duas ocasiões, com um intervalo de aproximadamente vinte anos; no início da década de 1980 e outra vez em 2000. Não foram encontradas evidências de que as pessoas que passaram por uma EQM modificaram seus relatos com o passar do tempo romantizando-os. Os resultados mostraram que não se verificou diferença estatística significativa entre as pontuações da escala de EQM nos dois momentos de sua aplicação. Greyson (2007) informa que as mudanças observadas nas pontuações da escala não foram associadas significativamente com o intervalo de tempo decorrido desde a EQM. Este estudo sugere que os relatos das experiências de EQM são confiáveis ao longo de um período de duas décadas, o que sustenta a validade dos estudos em que as EQMs ocorreram em anos anteriores à investigação.

Os achados de Greyson (2007) são consistentes, demonstrando que os relatos não apresentam mudanças com a passagem do tempo, e que as memórias da EQM parecem ser mais estáveis do que as memórias de outros eventos traumáticos.

Os estudos também mostram que muitos poucos traços ou que variáveis pessoais foram identificados para que pudessem prever se uma pessoa terá uma EQM ou que tipo de experiência poderá ter.

Outros estudos retrospectivos com pessoas que vivenciaram uma EQM demonstram que essas pessoas são sujeitos psicologicamente saudáveis, que não diferem dos grupos controle em relação a idade, ao gênero, à etnia, à religião, à religiosidade ou à saúde mental (GABBARD; TWENLOW, 1984; GREYSON, 1991; IRWIN, 1985; SABOM, 1982).

Locke e Shontz (1983), em seus estudos com pessoas que vivenciaram uma EQM, relatam que são indivíduos indistinguíveis da população geral quanto à inteligência, à neurotização, à extroversão, à ansiedade, e às medidas relevantes de Rorschach.

Irwin (1985) realizou estudos que sugeriram que pessoas que passaram por uma EQM tendem a ser sujeitos facilmente hipnotizáveis, a recordar mais frequentemente dos seus sonhos e a ter mais facilidade no uso da visualização de imagens mentais.

Os estudos de Ring (1992) relatam que pessoas que vivenciaram EQM são indivíduos que reconhecem, de forma significativa, maior número de traumas vividos na infância, assim como tendências dissociativas resultantes desses traumas, do que outros da população geral.

Greyson (2007) relata que não está claro se esses traços pessoais distintos resultam da EQM propriamente ou se os indivíduos que têm essas características são mais propensos a ter uma EQM, quando estão próximos da morte.

Há reflexões que consideram as expectativas pessoais e culturais (GREYSON, 1993b; RODIN, 1980) e estudos comparativos de EQMs de diferentes culturas que sugerem que as crenças prévias têm alguma influência na leitura da experiência que uma pessoa relatará, se vivenciar uma situação próxima à morte (KELLEHEAR, 1993).

Pode se inferir desses estudos, arrolados até então, que é importante que se conectem a estudos sobre crença e sobre cultura, uma vez que a vivência de EQM relaciona-se com sua recordação e com a sua reprodução verbal.

Ring (1984), em seus estudos, demonstrou que frequentemente as pessoas relatam EQMs que se opõem às suas expectativas religiosas e pessoais específicas em relação à morte. Greyson (1991) diz que pessoas que não tiveram nenhum conhecimento prévio sobre EQM descrevem o mesmo tipo de experiência que as pessoas familiarizadas com o fenômeno; também foi constatado que o conhecimento prévio sobre EQM não parece influenciar os detalhes das suas próprias experiências (GREYSON, 1991; GREYSON; STEVENSON, 1980; RING, 1980; SABOM, 1982).

As experiências de quase-morte relatadas antes de 1975, quando Raymond Moody Jr criou esse termo em seu livro *Life after Life*, tornando o fenômeno conhecido, não diferem das experiências que foram relatadas após essa data (ATHAPPILLY *et al.*, 2006).

Os relatos das crianças que vivenciaram uma EQM têm características similares às dos adultos; e as crianças têm menos expectativas desenvolvidas sobre a morte (BUSH, 1983; GABBARD; TWEMLOW, 1984; HERZOG; HERIN, 1985; MORSE *et al.*, 1985; 1983; SERDAHELY, 1990).

Morse (1983) fez o primeiro relato de EQM em crianças e ampliou suas pesquisas na área (MORSE *et al.*, 1983) alertando aos médicos pediatras que EQMs ocorrem em um número significativo de crianças criticamente enfermas.

Há uma experiência central nuclear nos relatos, comum aos pacientes, apesar das diferenças culturais; uma espécie de *núcleo duro* que faz convergir símbolos, embora a maneira de interpretar a experiência possa diferir nos indivíduos, segundo a cultura de cada um (ROBERTS; OWEN, 1988).

Em seus estudos, Sagan (1979) interpretou as EQMs - com suas vivências de visualização de um túnel escuro, de uma luz brilhante e de entrada em uma outra dimensão - como uma memória própria do nascimento. Porém, as memórias são comuns em pessoas que nasceram de parto vaginal e nas pessoas que nasceram de parto por cesariana (BECKER, 1982), contrariando a idéia da possibilidade da EQM ser memória do nascimento nas pessoas nascidas de parto por cesárea.

Tem sido aventada a possibilidade de que a anóxia ou a hipóxia, ocorrências comuns no processo de morte cerebral, correlacionam-se com as EQMs (BLACKMORE, 1993; RODIN, 1980). Porém, as experiências de quase-morte ocorrem sem hipóxia ou anóxia, como em doenças não fatais e em acidentes nos quais a pessoa sai ilesa; e as vivências associadas à hipóxia são superficialmente similares às EQMs.

Apesar de seu modelo não explicar todos os fenômenos da EQM, Whinnery (1997) comparou as EQMs aos devaneios que ocorrem durante os períodos breves de inconsciência induzidos por aceleração rápida em pilotos de caça. A visão do túnel e de luzes brilhantes, a sensação de estar flutuando, as sensações agradáveis e de prazer, os breves fragmentos de imagens visuais e algumas raras vezes a sensação de deixar o corpo são as características principais compartilhadas entre a hipóxia induzida por aceleração e as EQMs.

Na hipóxia induzida por aceleração (devaneios), comparando com as EQMs, os devaneios incluem visões de pessoas vivas, mas nunca de pessoas mortas - não há referências às revisões da vida, nem à memória holográfica (WHINNERY, 1997).

As EQMs não incluem sintomas típicos de hipóxia, tais como convulsões mioclônicas, amnésia retrógrada para os eventos ocorridos antes da perda de consciência, movimentos automáticos, efeitos da memória, formigamento nas extremidades e em torno da boca, confusão e desorientação após despertar, assim como sensação de não conseguir movimentar o corpo ao acordar.

A hipóxia ou a anóxia produz geralmente, alucinações idiossincrásicas e assustadoras e conduzem o sujeito à agitação e à agressividade, estados completamente diferentes dos sentimentos de paz que são consistentes e universalmente descritos em EQM (GREYSON, 2007).

Além disso, os resultados de pessoas que estiveram próximas da morte mostraram que aquelas que referem uma EQM não têm níveis mais baixos de oxigênio do que aquelas que não tiveram uma EQM (SABOM, 1982, Van LOMMEL *et al.*, 2001). Outros estudiosos sugeriram que a hipercapnia (aumento dos níveis de dióxido de carbono) pode contribuir para as EQMs (JANSEN, 1997; MORSE *et al.*, 1989). Porém, as características semelhantes a uma EQM, que têm sido relatadas na hipercapnia, como a sensação de sair do corpo, a visão de uma luz brilhante, a escuridão no vazio, a revisão da vida e o sentimento de paz, são raras e isoladas. E têm ocorrido relatos de EQM em pessoas cujos níveis de dióxido de carbono não estavam elevados (MORSE *et al.*, 1989; PARNIA; FENWICK, 2001; SABOM, 1982). Estudiosos argumentam que se a anóxia e a hipercapnia representam um fator importante para as EQMs, que as EQMs deveriam ser muito mais comuns do que as observadas após parada cardíaca (KELLY *et al.*, 2006; Van LOMMEL *et al.*, 2001).

As pessoas que vivenciaram uma EQM relatam acontecimentos que não podem ser vistos nem vivenciados por aqueles à sua volta; é plausível a hipótese de que as EQMs sejam alucinações provocadas pela medicação comumente prescrita a pessoas em estado terminal ou por distúrbios metabólicos ou, ainda, por mau funcionamento cerebral em pessoas próximas à morte. No entanto, muitas EQMs são relatadas por pessoas sem disfunções orgânicas nem metabólicas que pudessem causar alucinações, assim como sujeitos que recebem medicação, na verdade, referem menos EQMs do que as pessoas que não a recebem (GREYSON, 1990; OSIS; HARALDSSON, 1977; SABOM, 1982).

Sabe-se que o mau funcionamento cerebral, do ponto de vista orgânico, produz geralmente turvação da consciência, irritabilidade, medo, agressividade e visões idiossincrásicas, bastante diferentes do pensamento claro e do sentimento de paz, da calma e dos conteúdos previsíveis típicos da EQM. Pessoas com delírio normalmente vêem pessoas vivas, ao passo que os indivíduos próximos à morte e sem alterações do nível de consciência quase sempre vêem pessoas falecidas. (OSIS; HARALDSSON, 1977).

Pessoas febris ou anóxicas, quando próximas da morte, referem menos EQMs e experiências menos elaboradas do que os indivíduos que não estão fazendo uso de fármacos e que não estão febris nem anóxicos (OSIS; HARALDSSON, 1977; RING, 1980; SABOM, 1982). Esses estudos sugerem que o delírio induzido por drogas ou por problemas metabólicos, inibem as EQMs, e não as induzem; ou, conforme as análise de Kelly *et al.* (2006), as pessoas em delírio tendem a não recordar as próprias experiências após se recuperarem.

Estudiosos têm atribuído as EQMs a vários neurotransmissores no cérebro, mais frequentemente às endorfinas ou a outros opióides endógenos liberado sob estresse (BLACKMORE, 1993; CARR, 1982; SAAVEDRA-AGUILAR; GOMEZ-JERIA, 1989). Mas as endorfinas produzem alívio da dor e sensação de bem-estar que persiste por horas, ao passo que nas EQMs a paz e a cessação da dor são sentidas de forma breve, por alguns segundos, mas são intensas e inesquecíveis.

Jansen (1997) fez um modelo mais amplo, sugerindo que um agente endógeno neuroprotetor similar à quetamina (a existência desse agente é uma hipótese ainda não comprovada) pode ser liberado em condições de estresse, agindo nos receptores do N-metil-D-aspartato (NMDA). A quetamina pode provocar sentimentos de se estar fora do corpo e algumas sensações, como se sentir atravessando um túnel escuro em direção à luz, acreditar que morreu ou que está se comunicando com Deus. Porém, as experiências com a quetamina geralmente envolvem imagens bizarras e assustadoras, normalmente reconhecidas como ilusões (FENWICK, 1997), e nos relatos de EQM as experiências são descritas como poderosas, felizes e mais reais que o “real”.

Têm sido discutidos modelos implicando a serotonina, a adrenalina, a vasopressina e o glutamato (JANSEN, 1997; MORSE *et al.*, 1989; SAAVEDRA-AGUILAR; GÓMEZ-JERIA, 1989). Esses trabalhos têm sido realizados baseados em agentes químicos ou em efeitos endógenos hipotéticos, cuja existência não foi comprovada e nem fundamentada por dados empíricos.

Com base na suposta similaridade entre EQM e epilepsia do lobo temporal, alguns estudiosos (MORSE *et al.*, 1989; SAAVEDRA-AGUIAR; GÓMEZ-JERIA, 1989) relacionaram as EQMs a várias regiões anatômicas do cérebro, mais frequentemente ao lobo temporal direito. Ocorre que em convulsões do lobo temporal, quase nunca são observadas vivências de EQM (DEVINSKY *et al.*, 1989; RODIN, 1989) e a estimulação elétrica dos lobos temporais pode desencadear fragmentos de música, cenas isoladas e repetitivas que parecem familiares, audição de vozes, experiências de medo ou outras emoções negativas, visões bizarras, imagens oníricas, além de ampla escala de sensações somáticas que nunca foram relatadas em EQMs (GLOOR, 1990; HOROVITZ; ADAMS, 1970).

Persinger (1994) relatou fenômenos induzidos por estimulação magnética transcraniana dos lobos temporais que mostram vaga semelhança com uma EQM; porém tais fenômenos não foram replicados e têm sido atribuídos à sugestão. Neurocientistas têm discutido sobre a participação da área relacionada à atenção no lobo frontal, da área de orientação no lobo parietal, do tálamo, do hipotálamo, da amígdala, do hipocampo e dos

filamentos de Reissner na espinha vertebral (CARR, 1982; SAAVEDRA-AGUILAR; GÓMEZ-JERIA, 1989). São mecanismos neurológicos especulativos, para os quais há pouca evidência empírica; se houver, podem sugerir caminhos cerebrais por meio dos quais uma EQM possa ser expressa ou interpretada, mas não implicam necessariamente em mecanismos causais (KELLY *et al.*, 2006).

Não se conseguiu demonstrar que nenhum dos mecanismos neurofisiológicos propostos provocou EQM, e que alguns, tais como o papel da expectativa ou da presença e os efeitos da anóxia são inconsistentes com os dados disponíveis (KELLY *et al.*, 2006). Alguns investigadores de estudos neurofisiológicos propõem interpretações como as de que o estado cerebral pode permitir o acesso à experiência ou simplesmente refleti-la (KELLY *et al.*, 2006).

Sabom (1982) em seus estudos apresenta resultados como: ampliação da espiritualidade, da preocupação com outras pessoas; valorização da vida; diminuição do medo da morte, do materialismo e da competitividade. Noyes (1980) fazendo estudos comparativos das atitudes das pessoas antes e após uma EQM relata que os indivíduos referiram-se à diminuição do medo da morte, a uma sensação de relativa invulnerabilidade, a um sentimento de importância ou de potencial para uma missão a cumprir e a um fortalecimento da crença na vida após a morte.

Após uma EQM, pessoas referiram-se a um maior apreço pela vida, a uma renovação do sentido da vida, a um aumento da confiança e da flexibilidade para lidar com as adversidades da vida, a uma valorização do amor e do serviço ao próximo e a uma diminuição da preocupação com *status* pessoal e com bens materiais, a um aumento do sentimento de compaixão pelos outros, a uma valorização da espiritualidade e uma redução significativa do medo da morte (RING, 1980, 1984). Bauer (1985) relata que suas pesquisas demonstram que uma EQM conduz às mudanças positivas significativas em relação à finalidade e ao sentido da vida, e que favorece a uma aceitação da morte. Essas mudanças profundas nas atitudes e no comportamento das pessoas que vivenciam uma EQM vêm sendo corroboradas em estudos de longo prazo e também nas entrevistas com amigos e parentes (RING, 1984).

Dentre os efeitos positivos da EQM, Flynn (1982) evidenciou que comparando pessoas que tiveram a vivência de EQM com as que não tiveram, observou, entre as que tiveram EQM, um grande aumento do altruísmo, uma diminuição do medo da morte, um aumento da crença na existência de vida após a morte, um aumento do interesse e do sentimento religioso, uma diminuição do desejo de sucesso material e da aprovação pelos outros.

Após vivenciar uma EQM, algumas pessoas referem-se a “vozes internas” contínuas que são interpretadas como reais, mas que não são ouvidas por outras pessoas (GREYSON, 1993b, 1997; LIESTER, 1998; MOODY, 1975; RING, 1980) e que são comparáveis com as alucinações auditivas benignas, observadas em 10% a 47% da população geral saudável (BENTALL, 2000; GREYSON; LIESTER, 2004).

Greyson e Liester (2004), em um estudo comparativo das vozes internas dos sujeitos que passaram por uma EQM e por alucinações auditivas de pacientes psicóticos, relataram que há diferenças marcantes na comparação, nas quais as vozes internas, frequentemente ouvidas após uma EQM, são muito valiosas para esses indivíduos e, frequentemente, são associadas à melhora no funcionamento psicossocial, e não à piora. Enquanto que os pacientes esquizofrênicos, continuam referindo atitude negativa em relação às suas alucinações.

Os efeitos negativos resultantes da experiência de quase-morte são conhecidos e os estudos mostram que as pessoas podem sofrer se a EQM conflitar com as suas crenças e com as suas atitudes prévias; a ênfase da mídia leiga nos benefícios da EQM inibe a busca por ajuda daquelas pessoas com problema. Algumas pessoas duvidam de sua sanidade mental, mas receiam discutir esse assunto com amigos ou com profissionais de saúde, pelo medo de serem ridicularizadas ou rejeitadas. Algumas vezes os profissionais de saúde reagem negativamente, quando os pacientes que vivenciaram uma EQM relatam suas experiências, o que os desencoraja em procurar ajuda para mais bem compreender essa experiência (GREYSON, 1997; GREYSON; HARRIS, 1987).

A maioria das pessoas que passa por uma EQM ajusta-se à experiência e aos seus efeitos. Com frequência o processo de adaptação pós-EQM requer a adoção de novos valores, atitudes e interesses. Familiares e amigos podem ter dificuldades em compreender as novas crenças e os novos comportamentos dos que vivenciaram a EQM. Alguns familiares e amigos evitam essas pessoas e outros amigos e familiares, influenciados pela mídia leiga sobre os efeitos positivos de uma EQM, podem endeusar essas pessoas e esperar mudanças irreais, rejeitando as mesmas quando as expectativas não são atendidas (GREYSON, 1997; GREYSON; HARRIS, 1987).

Muitas pessoas, ao vivenciarem uma EQM, definem-se como sobreviventes de uma EQM. São pessoas que podem ter problemas emocionais, como raiva e depressão, por terem sido ressuscitados e “mandadas de volta”, talvez contra a própria vontade. Esses indivíduos frequentemente apresentam dificuldades para conciliar a experiência de EQM com os ensinamentos de suas crenças religiosas tradicionais, ou os seus valores com os estilos de vida prévios. Como as vivências da EQM tornam-se centrais para a auto-identidade desses

pacientes e parecem diferenciá-los das outras pessoas que convivem com eles, a maioria das novas atitudes e crenças é tão diversas das crenças e das atitudes daqueles que o circundam, que esses pacientes podem superar a preocupação de que são, de algum modo, anormais, apenas redefinindo para si próprios o que é normal. São pessoas que sentem que é impossível comunicar aos outros o significado e o impacto de uma EQM em suas vidas. Frequentemente, os que viveram uma EQM experimentam um sentido do amor incondicional durante a EQM e têm dificuldades de aceitar as condições e as limitações dos relacionamentos humanos (GREYSON, 1997; GREYSON; HARRIS, 1987).

Bush (1991) constatou que, em decorrência da discrepância entre os valores adotados pelos que passaram por uma EQM e os valores de seus cônjuges, tem resultado taxas relativamente elevadas de divórcio nesse grupo.

Insinger (1991), em seus estudos, relata que algumas pessoas pós-EQM, passam, em parte, por processo de “*morte social*”, a qual pode ser lida como mais desorganizadora para a família do que quanto seria a morte física desse indivíduo.

As pessoas que passam por essa vivência quase sempre demonstram menos medo da morte, comparadas com as que não passaram por essa experiência (SABOM, 1982). Há pesquisadores como Van Del (1977), que trazem para a discussão a possibilidade de algumas pessoas sentirem-se incentivadas ao suicídio, já que a EQM poderia funcionar para o sujeito como uma espécie de “romantização” da morte; na vivência, ocorre reencontro com os entes amados já falecidos, uma experiência do amor que evoca novas bases de reflexão. Porém, outros estudos (GREYSON, 1982; RING, 1984) evidenciam uma diminuição da idéia suicida.

Uma EQM fundamenta a vida de sentido e de propósito; promove sentido de unidade com algo que transcende à personalidade, re-significando as perdas, as falhas, realçando a alegria de viver e a auto-estima (GREYSON, 1993a).

Morse (1997) conclui, em suas pesquisas sobre o assunto, que “todas as pessoas que tiveram EQMs foram transformadas pela experiência. Têm mais entusiasmo pela vida e virtualmente nenhum medo da morte. Deixam de ser materialistas; algumas desenvolvem capacidades mediúnicas, capacidade de ver o futuro em sonhos ou de prever corretamente os acontecimentos através da intuição, além de não poderem usar relógios porque “alguma coisa” os quebra e até o aumento de inteligência. Com relação ao aumento dos poderes mediúnicos, foram informações que chegavam com frequência grande demais para serem ignoradas. Morse (1997) claramente informa que os cientistas que pesquisam o assunto “já aceitam como sendo real a experiência das pessoas deixando os seu corpos físicos e vendo

seres de luz” e cita também os psiquiatras Stuart Twemlow e Glen Gabbard, que são especialistas em situações fora do corpo.

O cientista relata que todas as pessoas têm uma importante coisa em comum, após vivenciarem uma EQM: estavam transformados. Morse (1997) observou que as pessoas com as quais conversou, todas caracterizam-se pela “pouca ansiedade em relação à morte e o gosto pela vida”. Do estudo das transformações participaram mais de quatrocentas pessoas, que eram adultos que tinham tido experiências de quase-morte quando crianças, naturalmente com menos influência cultural. E outra exigência era a de que pelo menos dez anos tivessem passado desde a ocorrência da experiência. Morse (1997) estudou uma população englobando pessoas de todas as classes sociais: mecânicos de automóvel, médicos, banqueiros, donas de casa, advogados, músicos; bem como representantes dos fundamentos religiosos e étnicos. Em todas as pessoas participantes dessa pesquisa, a EQM provocou diversas mudanças duradouras nas pessoas que as vivenciaram.

As mudanças duradouras incluem: A) uma diminuição na ansiedade em relação à morte- Morse (1997) relata que, quando perguntadas sobre seus sentimentos em relação à morte, diziam algo como: “não tenho mais medo da morte” ou “agora sei que vamos para um lugar melhor quando morrermos”; B) um aumento das capacidades mediúnicas – as pessoas do grupo da EQM tinham a quantidade de experiências mediúnicas válidas mais de quatro vezes maior do que a das pessoas do grupo normal e as do de seriamente enfermo; C) maior gosto pela vida - manifestam grande energia e entusiasmo pela vida; D) uma inteligência mais elevada, difícil de comprovar, porém difícil de ignorar - “Muitas pessoas do grupo de EQM sentem que estiveram envolvidas com seres mais elevados, tornando-se mais inteligentes em consequência de suas passagens rápidas pela morte e da experiência espiritual por ela gerada”(MORSE, 1997).

Morse (1997) estudou o caso de Olaf Sunden, um sueco que vivenciou uma EQM ao submeter-se à extração cirúrgica das amídalas aos quatorze anos de idade. Ele parou de respirar quando colocaram éter em algodão próximo ao rosto e o paciente narrou que:

De repente, rolei dentro de uma esfera e parecia colidir com uma parede dentro de uma outra realidade. A passagem deste lado para o outro foi extremamente dolorosa, sufocante. As forças que me conduziam através da barreira da morte eram extraordinárias e a barreira-limite era extremamente forte. Súbitamente, estava do outro lado e todos os sofrimentos tinham acabado. Eu tinha perdido todo o interesse e apego à vida biológica. Percebi que a fronteira entre a vida e a morte é uma estranha criação de nossas mentes. É horripilante e real quando percebida deste lado [o lado dos vivos] e, ainda assim, é insignificante quando percebida do outro lado. Minha primeira impressão foi uma total surpresa. Como eu podia perceber e pensar estando morto e não tendo corpo? (grifo meu).

Em sua narrativa, Olaf sentiu-se flutuando em um “universo sem fronteira”, numa viagem cósmica, na qual sentia total entendimento. Em sua experiência de quase-morte, Olaf permaneceu em uma “brilhante luz alaranjada”. Chamou essa luz de o “ponto de aniquilamento”, um lugar assustador, mas que lhe deu uma compreensão universal.

Olaf desejava permanecer na luz, enquanto era forçado a entrar em um túnel e a voltar para o seu corpo. “Lembro-me de pensar: por favor, deixe-me entender esta nova física da relatividade”, escreveu Olaf. “Depois senti um solavanco, fiquei preso em um canal e fui transportado com tremenda força para dentro do meu corpo”.

A experiência de quase-morte, modificou imediatamente o caráter de Olaf. De estudante mediano, tornou-se arrogante e utilizava teorias que tinha “aprendido no outro lado”, para explicar a obra de Albert Einstein. De início, Olaf achava que a EQM não passava de um sonho. À medida que progredia nos estudos especiais, percebeu que algo acontecera durante sua aventura cósmica.

Estava mais inteligente do que antes, mas também livre do pensamento que o restringia a aceitar teorias e valores. Hoje possui mais de cem patentes químicas e descobriu a maneira de incluir mais crê na fabricação do papel, diminuindo em vinte e cinco por cento o número de árvores cortadas para essa finalidade. Olaf refere-se à sua EQM, como “meu presente cósmico” (MORSE,1997).

A maioria dos estudos retrospectivos de EQM, mostrou que as pessoas que passaram por essa experiência são psicologicamente saudáveis e que, em medidas de saúde mental, não diferem dos de grupos controle (GABBARD; TWEMLOW, 1984; GREYSON, 1991; IRWIN,1985; LOCKE; SHONYZ, 1983).

Há estudos tentando associar as EQM a condições psicopatológicas graves; porém, a maioria desses trabalhos não conseguem esclarecer os acontecimentos da experiência.

Turner *et al.* (1972, p. 674), em seu artigo sobre problemas psicorreligiosos e psicoespirituais, critica o que conceitua como insensibilidade da psiquiatria com relação aos aspectos religiosos e espirituais dos pacientes em tratamento. Os autores traçaram um paralelo entre psiquiatria e espiritualidade e religião e psiquiatria, mostrando como se tem ignorado a dimensão espiritual da vida e situado a experiência espiritual como evidência de psicopatologia.

Mesmo admitindo que haja problemas espirituais que podem derivar da experiência espiritual, eles não são atribuídos a uma desordem mental, mas há duas ordens de experiências na clínica e na literatura que no conjunto do estudo que não se situam no quadro de doença mental: a experiência mística e experiência de quase-morte.

Turner *et al.* (1972) baseado em vários estudos, define experiência mística como “experiência extraordinária, transitória, marcada por sentimentos de unidade, relação harmoniosa com o divino e com tudo que existe, bem como sentimentos de euforia, perda de função do ego, alterações da percepção de tempo e espaço, e senso de perda de controle sobre os eventos”. Relata que cerca de trinta a quarenta por cento da população tem experiências místicas e que muitos trazem estas experiências para a terapia.

Consideráveis experiências científicas das últimas décadas identificaram EQM como um fenômeno psicológico e não atribuído à doença mental (BASFORD, 1990): é um evento subjetivo profundo experienciado por pessoas próximas da morte, ou que se acreditam mortas, resultante de injúria séria ou de doenças resultantes de situação fatal, da qual inesperadamente se recuperam (TURNER *et al.*, 1972).

Noyes e Kletti (1977) em seus estudos, descreveram as EQM como um tipo de despersonalização ou como um sentimento de estranhamento ou de irrealidade que simula o estado de morte e que sacrifica uma parte da personalidade para evitar a morte real, muito embora a despersonalização não esclareça a ampliação da agilidade mental nem a consciência mística, observadas nas EQMs (GREYSON, 2007).

As experiências de quase-morte têm sido comparadas ao fenômeno de dissociação, na qual ocorre a separação de pensamentos, de sentimentos ou de experiências do curso normal da consciência e da memória, o que é uma resposta de adaptação ao trauma, comum em pessoas sem outras alterações patológicas. Greyson (2000) constatou que “o perfil do sintoma dissociativo dos indivíduos que passaram por uma EQM sugere resposta psicofisiológica normal ao estresse, um desvio de atenção do ambiente físico para um estado alterado de consciência, mais que um tipo patológico de dissociação ou uma manifestação de transtorno dissociativo”.

Existem várias respostas psicológicas e biológicas possíveis ao trauma; uma delas é o transtorno de estresse pós-traumático que envolve um padrão bifásico de se reviver o trauma: memórias intrusivas alternadas com entorpecimento e evitação de situações que lembrem o trauma (GREYSON, 2007). As EQMs compartilham, com o transtorno de estresse pós-traumático, aumento de pensamentos intrusivos, de imagens, de sentimentos e de sonhos, mas se diferenciam por não gerarem evitação, entorpecimento psíquico e nem inibição comportamental. Portanto, as EQMs causam alterações sugestivas de uma resposta não específica a eventos catastróficos (GREYSON, 2007).

As pessoas que vivenciam uma EQM, em geral, possuem bom estado pré mórbido e têm uma atitude exploratória positiva da vivência, o que as diferenciam de transtornos

psicóticos breves (LUKOFF, 1985). A autoscopia, experiência na qual a pessoa relata ver um “duplo” ativo do próprio corpo, e tem sido confundida com EQM. Esta situação não deve ser confundida com EQM, pois na experiência de quase-morte, os pacientes percebem-se fora do corpo físico, que é observado inativo (GABBARD; TWEMLOW, 1984).

Há similaridades com as alucinações provocadas por substâncias psicoativas e EQM; porém as últimas são mais complexas e mais dotadas de significado pessoal e ocorrem na ausência de substâncias psicoativas (BATES; STANLEY, 1985).

Lukoff *et al.* (1992) ressalta que de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, há uma outra categoria de problemas, classificados como “outras circunstâncias que podem ser foco de atenção clínica”, as quais incluem uma subcategoria específica: “problemas espirituais ou religiosos”, e esta categoria diagnóstica ancora a extremidade não patológica de um espectro de diagnóstico diferencial (TURNER *et al.*, 1995). A referida Academia na quarta edição de seu *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais* advertiu contra a interpretação equivocada de experiências espirituais ou religiosas como transtornos mentais. Dentro dos problemas espirituais ou religiosos está a EQM, a qual é considerada uma experiência espiritual (MOODY, 2004).

Chegar próximo da morte é um evento traumático que pode levar a um sofrimento psicológico clinicamente significativo, a uma diminuição da capacidade funcional e à necessidade de atendimento psiquiátrico. Greyson (2003b) relata, em seus estudos com pacientes que se apresentaram, pela primeira vez, a uma clínica psiquiátrica ambulatorial, que 33% deles relataram ter estado perto da morte, entre os quais 22% (7% da população total de pacientes) tiveram EQMs. Com medidas para estudo de sofrimento psicológico, Greyson (2003b) constatou que a experiência de vivenciar uma proximidade com a morte estava associada com maior sofrimento psicológico, mas o fato de passar por uma EQM parece ter efeito protetor para o trauma. O percentual de pacientes nesse estudo que referiu uma EQM foi comparado com os achados na população geral (GREYSON, 1998a); essas análises sugerem que a doença mental por si não está associada com o desenvolvimento de experiências de quase-morte.

Greyson (1997a), professor de psiquiatria e pesquisador do assunto, juntamente com Greyson e Harris (1987) asseveram que:

A maneira pela qual um psicoterapeuta responde a um indivíduo que passou por uma EQM pode ter enorme influência na evolução do caso, ou seja, se haverá aceitação da experiência e esta se transformará em um estímulo para o crescimento psicoespiritual, ou será considerada uma experiência bizarra, que não deva ser compartilhada com os outros, por medo de ser rotulado como mentalmente doente. [...] é útil incentivar os pacientes, que passaram por uma EQM, a verbalizar sua confusão e seu sofrimento, a refletir e clarificar suas percepções e emoções. Devem ser oferecidas informações objetivas sobre a vivência da EQM, favorecendo o entendimento tanto dos pacientes como dos familiares, evitando o sentimento de vítima no paciente e ajudando particularmente o indivíduo nas aflições perante as perdas do ego. Os pacientes que considerarem sua EQM inefável podem expressar seus conflitos usando meios não-verbais de expressão ou por meio da hipnose e da imaginação dirigida.

As relações familiares requerem mudanças, quanto às pessoas que vivenciam a EQM, uma vez que estas mudam os seus valores, as suas crenças e as suas atitudes. Terapia faz-se necessária para integrar as vivências da EQM na vida diária, uma vez que ocorrem mudanças na carreira e nos relacionamentos íntimos (GREYSON, 1997a).

Greyson e Harris, (1987) recomendam terapia de grupo ou grupo de auto-ajuda específico; Wilber (1984) tem advertido contra a prescrição de medicamentos para pessoas que vivenciam um despertar espiritual espontâneo, pois causam impedimentos no processo, e recomenda práticas contemplativas como a meditação ou a oração, que ajudam a pessoa em crises espirituais.

Sabom (1982, 1998) chama a atenção para o fato de que algumas das características das EQMs são difíceis de ser explicadas nos termos de nossa compreensão atual sobre os processos psicológicos ou fisiológicos. Ele explicita que os pacientes às vezes relatam que observaram seus corpos de pontos diferentes no espaço e que podem descrever com precisão o que estava acontecendo em torno deles, enquanto estavam ostensivamente inconscientes. Outros estudiosos (CLARK, 1984; RING; LAWRENCE, 1993) relatam que durante as vivências de EQM as pessoas perceberam eventos posteriormente confirmados que ocorreram a uma distância que não poderia ser alcançada por seus órgãos dos sentidos, incluindo pessoas cegas que descreveram percepções visuais exatas durante sua experiência de quase-morte (RING; COOPER, 1999).

Sabom (1998) descreveu com detalhes a EQM de uma mulher que se submeteu à cirurgia sob parada cardíaca e hipotermia. Durante a operação, a paciente preencheu todos os critérios aceitos para morte cerebral, mas, mesmo assim descreveu com exatidão, os muitos detalhes específicos e inesperados de sua operação.

Badham e Badham (1982) relata que algumas pessoas que passaram por uma EQM referem-se a ter encontrado parentes e amigos falecidos, e também algumas crianças que passaram por EQM descrevem ter encontrado pessoas que não conheciam e que foram

identificadas, posteriormente por meio de retratos, como parentes falecidos que o paciente nunca havia visto antes.

Outras pessoas que experienciaram uma EQM dizem ter encontrado pessoas recentemente falecidas, de cuja morte ainda não haviam tido conhecimento (BADHAM; BADHAM, 1982; MOODY, 1975; RING, 1980; SABOM, 1982). São relatos com dados que não podem ser explicados e compreendidos pelos modelos fisiológicos nem psicológicos hegemônicos atuais ou por expectativas culturais ou religiosas (BLACKMORE, 1993).

A neurociência dos dias atuais afirma que a consciência é unicamente o produto de processos cerebrais ou que a mente é meramente um epifenômeno de eventos neurológicos. A experiência de quase-morte desafia a referência morfo-fiso-biologicista hegemônica na ocorrência de um funcionamento mental ampliado, quando o cérebro está gravemente danificado. O estudo destas circunstâncias extraordinárias leva-nos a perguntar sobre os limites do modelo biomédico e deixa claro a necessidade de modelos explicativos mais abrangentes, que comportem outra compreensão do sujeito humano.

Kelly *et al.* (2007) afirma em seus trabalhos:

Um modelo adequado das interações mente-cérebro precisa ser capaz de explicar como a consciência pode funcionar de forma tão complexa durante uma EQM, observando-se o ato de pensar, a percepção sensorial e a memória continuam a ocorrer durante uma parada cardíaca ou sob anestesia geral; os modelos fisiológicos atuais, que explicam o funcionamento da mente, consideram tais eventos impossíveis.

Greyson (2007), professor de psiquiatria e pesquisador do assunto há décadas, chama a atenção de que as discussões científicas sérias e intelectualmente responsáveis precisam levar esses dados em consideração, pois somente assim alcançarão progressos na compreensão do fenômeno das EQMs. Ele também ressalta a necessidade dos especialistas examinarem os atuais modelos mentais à luz das EQMs, abrindo-se à nova ordem de fenômenos, para que se consiga progressos na compreensão do fenômeno da consciência, da crença e das suas relações com o cérebro.

Como vê-se com esta revisão de literatura sobre o assunto, fatores fisiológicos, psicológicos e socioculturais podem interagir de forma complexa com uma EQM. As experiências de quase-morte acarretam alterações de forma permanente em atitudes, em valores e em crenças naqueles que passam por essa vivência. São transformações que os que a vivenciam qualificam de benéficas, embora existam também leituras que trazem situações consideradas pelos narradores como menos felizes, com acréscimo de aprendizagem –

ressalta-se também que é uma experiência espiritual que caracterizamos como uma experiência de transformação.

Sabom (1982, 1998) chama a atenção para o fato de que algumas das características das EQMs são difíceis de serem explicadas nos termos de nossa compreensão atual sobre os processos psicológicos ou fisiológicos. Ele informa que os pacientes às vezes relatam que observaram seus corpos de pontos diferentes no espaço e que podem descrever, com precisão, o que estava acontecendo em torno deles, enquanto estavam ostensivamente inconscientes. Outros estudiosos (CLARK, 1984; RING; LAWRENCE, 1993) relatam que, durante as vivências de EQM, as pessoas perceberam eventos posteriormente confirmados que ocorreram a uma distância que não poderia ser alcançada por seus órgãos dos sentidos, incluindo pessoas cegas que descreveram percepções visuais exatas durante sua experiência de quase-morte (RING; COOPER, 1999).

Fenwick e Parnia (2001) relatam que, muitos estudos em humanos e em animais, têm indicado que as funções cerebrais cessam durante a parada cardíaca, levantando questionamentos a respeito dos processos de pensamento com raciocínio, e da formação de memória que ocorrem durante o período sem atividade cerebral. Estes estudos são relevantes para a compreensão da natureza da consciência humana e da sua relação com o cérebro, que ainda constitui um enigma. A memória é um indicador muito sensível de lesão cerebral e a extensão da amnésia, antes e após o período de inconsciência, é um indicador da severidade da lesão. Eventos que ocorrem pouco antes ou pouco depois da perda de consciência não se espera que sejam lembrados. No entanto, há numerosos relatos de pacientes capazes de lembrar de detalhes das manobras de ressuscitação realizadas pelos médicos durante a parada cardíaca; lembranças, essas inexplicáveis, dentro do que se conhece nos dias atuais. Para que essa memória pudesse ocorrer, uma forma de consciência necessitaria estar presente durante a parada cardíaca, em que o eletroencefalograma, está isoeletrico (sem função cerebral).

Grande desafio para a neurociência é explicar como ocorre a experiência subjetiva. Chalmers (1997), neurocientista, diz que faltam evidências acerca de como os neurônios ou de como os circuitos neurais podem produzir a essência subjetiva da mente e dos pensamentos.

Van Lommel *et al.* (2001), em seus estudos, comprovou que apenas poucos pacientes relatam memórias do período de inconsciência, características de EQM após parada cardíaca e que essas memórias geralmente são agradáveis e têm impacto positivo na promoção de efeitos nas vidas das pessoas.

Fenwick e Parnia (2001) enfatizam que há um pequeno número de sobreviventes de parada cardíaca que relatam estar conscientes dos eventos ocorridos durante a ressuscitação e

que tem recordado de enxergar detalhes específicos não conhecidos anteriormente. Essas experiências têm sido registradas, enquanto a função cerebral em muitos estudos tem se mostrado severamente comprometida e a atividade elétrica no córtex cerebral e nas estruturas profundas do cérebro tem se mostrado ausentes. Do ponto de vista científico, estas ocorrências parecem altamente improváveis e paradoxais; contudo, essas experiências realmente ocorrem.

A neurociência cognitiva tem destacado as dificuldades em tentar responder questionamentos com relação à natureza e ao mecanismo pelos quais a experiência subjetiva e o senso de consciência podem surgir do processo celular (SEARLE, 1998).

Sabom (1998) descreveu, com detalhes a EQM de uma mulher que se submeteu à cirurgia sob parada cardíaca e hipotermia. Durante a operação, a paciente preencheu todos os critérios aceitos para morte cerebral, mas mesmo assim descreveu com exatidão os muitos detalhes específicos e inesperados de sua operação.

Sabom (1982, 1998) chama a atenção para o fato de que algumas das características das EQMs são difíceis de serem explicadas nos termos de nossa compreensão atual sobre os processos psicológicos ou fisiológicos. Ele ressalta que os pacientes às vezes relatam que observaram seus corpos de pontos diferentes no espaço e que podem descrever, com precisão, o que estava acontecendo em torno deles, enquanto estavam ostensivamente inconscientes.

Outros estudiosos (CLARK, 1984; RING; LAWRENCE, 1993) relatam que, durante as vivências de EQM, as pessoas perceberam eventos posteriormente confirmados que ocorreram a uma distância que não poderia ser alcançada por seus órgãos dos sentidos, incluindo pessoas cegas que descreveram percepções visuais exatas durante sua experiência de quase-morte (RING; COOPER, 1999).

Na verdade, Sabom (1998) descreveu com detalhes a EQM de uma mulher que se submeteu à cirurgia sob parada cardíaca e hipotermia. Durante a operação, a paciente preencheu todos os critérios aceitos para morte cerebral, mas mesmo assim descreveu com exatidão os muitos detalhes específicos e inesperados de sua operação.

A neurociência dos dias atuais afirma que a consciência é unicamente o produto de processos cerebrais, ou que a mente é meramente um epifenômeno de eventos neurológicos. A experiência de quase-morte desafiaria a referência morfo-fiso-biologicista hegemônica, na ocorrência de um funcionamento mental ampliado, quando o cérebro está gravemente danificado. É que o estudo destas circunstâncias extraordinárias leva-nos a perguntar sobre os limites do modelo biomédico e deixa claro a necessidade de modelos explicativos mais abrangentes que comportem outra compreensão do sujeito humano. Sigamos, observando

como os processos sensoriais e como a memória continuam a estar presentes nas experiências de quase-morte.

Kelly *et al.* (2007) relata, em seus trabalhos:

Um modelo adequado das interações mente-cérebro precisa ser capaz de explicar como a consciência pode funcionar de forma tão complexa durante uma EQM, observando-se o ato de pensar, a percepção sensorial e a memória continuam a ocorrer durante uma parada cardíaca sob anestesia geral; os modelos fisiológicos atuais, que explicam o funcionamento da mente, consideram tais eventos impossíveis.

Aprofundando mais, os estudos prospectivos de Fenwick *et al.* (2000) de abordagem qualitativa e quantitativa com sobreviventes de parada cardíaca sugerem que “a ocorrência de episódios de EQM durante a parada cardíaca levanta questões acerca da possível relação entre cérebro e o espírito.” Aponta “serem necessários mais estudos em maior escala, para compreender a etiologia e o verdadeiro significado dos episódios de EQM.

Vemos nesses estudos com sobreviventes de parada cardíaca, de ordem qualitativa e quantitativa, que envolvem recordações dos pacientes sobre o que foi vivido, que dentro do paradigma biomédico já se suscita e se propõem estudos acerca da possível relação entre cérebro e espírito. Van Lommel *et al.* (2001) explicam que, com relação ao estudar as teorias explicativas das EQMs, deve se vincular aos estudos sobre estados alterados de consciência, a transcendência, na qual percepção, funções cognitivas, emoção e senso de identidade, funcionam independentemente da ligação normal, corpo, mente em estado de vigília.

Os estudos de van Lommel *et al.* (2001), no período de 12 anos, com 344 pacientes, que passaram por 509 ressuscitações bem sucedidas, demonstram que nenhum fator médico, farmacológico ou psicológico afetou a frequência da experiência. Importante ressaltar que 62 (18%) pacientes dessa amostragem de 344, passaram por uma EQM e que, se a vivência resultasse de causa puramente fisiológica, a maioria dos pacientes teriam relatado a experiência. Importante, também, nesse estudo longitudinal, o fato marcante de que as pessoas podiam recordar quase exatamente a vivência, após 2 e 8 anos; 37 pacientes, 8 anos depois foram capazes de contar novamente a experiência quase exatamente.

Shirbon (2008) traz para discussão a experiência de quase-morte ocorrida com um paciente de 45 anos, sexo masculino, acometido por extenso infarto do miocárdio, o qual se manteve em assistolia por uma hora e meia, e que recuperou os batimentos cardíacos no momento da preparação para remoção de seus órgãos para transplantes, e que está estimulando os debates éticos na França sobre a definição do momento da morte:

O homem de 45 anos de idade foi acometido por um infarto miocárdico extenso, tendo sido realizada massagem cardíaca como manobra de reanimação, porém sem sucesso, antes de sua transferência para um hospital nas proximidades. Devido a uma série de circunstâncias complexas, as manobras de reanimação foram mantidas por mais tempo do que o normal para um paciente cujo não respondia ao tratamento, até o momento em que foram iniciados os preparativos para a remoção dos órgãos. Nesse instante, os cirurgiões atônitos, notaram que o paciente estava recuperando a respiração sem qualquer auxílio, suas pupilas estavam reativas e foram observados sinais álgicos e, finalmente, a atividade sistólica retornou. Várias semanas depois, o homem caminhava e falava. Segundo uma publicação *on line* de um comitê de ética, “esta situação foi um exemplo notável das questões que permanecem no campo da reanimação... e de quais critérios podem ser utilizados para determinar o insucesso dessas manobras”. O caso tem estimulado o debate na classe médica e o jornal diário *Le Monde* dedicou uma página inteira ao assunto sob o título: “O doador de órgãos não estava morto”. De acordo com o relatório do comitê de ética, “o que está em questão é o estado de uma pessoa, quer se trate de um paciente que pode ser reanimado ou potencial doador”. (SHIRBON, 2008).

Esses relatos ilustram a relevância do tema, e que o modelo reducionista materialista hegemônico, necessita de profundas revisões, principalmente com relação ao processo de morrer, pois há evidências muito bem fundamentadas sugerindo que há no ser humano uma essência que transcendem a parte física. Vejamos os diálogos com os sujeitos do campo empírico:

EQM – Diálogo número 01

Experiências fora do corpo em situações clínicas

Narrativa 01 – data 19 de abril de 2007

Local: Faculdade de Medicina - UFC

G.F. – 50 anos enfermeira e fisioterapeuta

Evangélica petencostal

Vivência em outubro e novembro de 20003

21 dias na UTI e 11 dias em coma induzido

Tudo começou no dia 29.10.03, quando estava trabalhando no Centro de Saúde, no período da manhã; era mais ou menos 10:00 horas. Terminei o atendimento e, em seguida tomei um cafezinho e senti um ardor na parte alta do estômago, região epigástrica. Tomei remédio e não passou. Achei esquisito e fui para o outro trabalho (HGCC). Lá, tomei outro comprimido de cimetidina e 35 gotas de Buscopan e não passou a dor. Lembrei que antes havia almoçado à força e que, no café da manhã senti fastio.

Trabalhei mais dois dias no HGCC, dias 30 e 31 de outubro de 2003, pois eu não queria faltar, pois se tratava de uma troca e a colega já havia trabalhado as minhas horas e eu não queria prejudicá-la. Pela manhã, eu não estava acordando bem, repugnando até a água. No terceiro dia, eu comecei a sentir dores fortes no abdome e pedi que me levassem para um hospital, porque não era normal e eu disse: “me levem logo porque eu não estou suportando a dor e eu tenho certeza que vão me abrir” (ou seja, fazer laparotomia exploradora).

Fui para a emergência do HAP no dia 01.11.03, quando fui atendida por um médico jovem, que solicitou o parecer de um cirurgião. Achei interessante que no último dia em que eu trabalhei, quando eu ia saindo do HGCC e esperava o meu irmão na recepção, estava lá um médico do hospital, e eu senti vontade de pedir uma orientação do que eu estava sentindo. E resolvi que não, pois eu iria logo para uma emergência. E quando o jovem médico solicitou a presença de um cirurgião, o médico que veio foi o mesmo que eu tinha visto no HGCC. Deus havia me mostrado, antes, uma ajuda e eu não entendi. *Porque para Deus não existe coincidência.*

Fui internada para cirurgia, mas esta só aconteceu quatro dias depois ; não sei porque, por algum motivo o qual não informaram a minha família. Eu só sei dizer que não estava agüentando mais. Lembro bem do momento em que entrei na sala para a cirurgia e no qual o anestesista ou a anestesista, não lembro bem, mas sei que errou várias vezes e quando eu falei: “ não vou mais deixar”, e o doutor falou: “ conseguiu”. Daí eu lembro e ainda sinto o bisturi encostar na minha barriga. E queria ver tudo, fechei os olhos para que ninguém percebesse que eu estava acordada.

E não vi mais nada. E quando acordei estava no respirador, entubada e cheia de secreção. Eu não entendi nada, quando de repente, uma jovem chegou perto de mim e falou o meu nome: “Graça, eu sou fisioterapeuta, sou sua colega e estou aqui para te ajudar”.

Oh, não foi o fim para mim naquele momento. Durante o procedimento, quando a fisioterapeuta aspirava foi um alívio, a primeira aspiração; a segunda aspiração foi boa no início, mas, no final, foi muito ruim e a terceira vez foi cruel; é quase insuportável. E ali eu fiquei pensando no sofrimento dos pacientes dos leitos de UTI. Não poder se mexer, não poder dizer suas necessidades. Ficar totalmente dependente de outros...

Depois, veio outra fisioterapeuta, outro dia ou mais tarde, talvez, que realmente era minha amiga Dina (amigona), a qual me ajudou muito. Aquela, sim, foi amiga nas horas mais difíceis da minha vida. Não consigo me lembrar de muita coisa. Mas lembro que, talvez antes de perceber alguém perto de mim, de tentar falar, eu lembro que era tudo muito estranho. Eu sabia que a cabeça era minha, mas o corpo era como se eu tivesse quatro pernas, quatro pés e quatro braços, isso por efeito da droga, eu sei. Mas aos poucos fui ligando uma coisa à outra, até que entendi que eu não havia me saído bem na cirurgia.

Mas uma coisa eu sei, que o meu Deus vive, Ele é amigo fiel, não me deixou um só momento. Sempre que eu estava consciente eu estava ligada com Deus, pedindo que enviasse anjos em meu auxílio. E num daqueles dias, creio que eu estava muito mal, eu sentia uma dor terrível, com agonia. E, em espírito eu orava e meditava que eu para morrer, por eu não estar agüentando. E fiquei pensando no que Jesus sofreu para morrer por todos nós.

Lembro que havia muitas pessoas ao meu redor, cerca de doze a treze pessoas; no meio, estava o médico de plantão. Eu estava na sala de recuperação da UTI, monitorizada e dava para ouvir o barulho dos eletrodos, a frequência cardíaca muito acelerada. Estava bastante dispnéica (com falta de ar) e com uma dor muito grande; não era na cirurgia, era *em todo o corpo, na alma.*

E comecei a orar em espírito. Pedi que Deus me enviasse um anjo para me ajudar e naquele momento percebi que as pessoas que estavam ali saíram de cabeça baixa; o médico sacudiu a cabeça e saiu. Lembro quando ele chegou e disse mais ou menos assim: “Eu não disse que ela não passava de hoje?”. Outras pessoas saíram chorando, pensando que era o meu fim.

Voltei a orar, pois eu estava sempre ligada com Deus e na minha oração eu disse: “É, Senhor, parece que eu já vou, ou já fui? É, todo o mundo vai um dia, e a minha vez chegou”. E pensei: “Não, Senhor, eu não vou me entregar, eu não vou me conformar, pois não é o homem quem vai me dar sentença para morrer. O Senhor é o dono da vida, é quem me fez, me criou e quem permitiu que eu chegasse até aqui. E eu vou Te clamar com as últimas forças que tenho. E o Senhor há de mostrar para essa platéia que o Senhor tem poder de ressuscitar mortos, de fazer cego enxergar e de fazer paralítico andar. Então, Senhor, mostra-me mais uma vez, o Teu poder. Dá-me este testemunho”.

E, de repente, foi muito forte o que apareceu a mim. Foi tudo muito rápido, é como se formasse ali um palco: um homem de estatura média, mais para baixo, cabelos bem cortados, quase pelado. Um homem comum. E falou bem claro: “o papa está ali”. E eu quase me desesperei, pois estar com as horas contadas e ter um encontro com o papa, era o fim. E eu disse: “Senhor eu não quero ver o papa, pois não acredito que Te servi em vão até aqui e que não ganhei a salvação; eu não acredito que vou ver o papa, ao invés de ver Jesus”. E aquele homem me disse que aquele era o caminho largo e espaçoso. Vi um caminho escuro, uma mesa cheia de bíblias e os paramentos do papa sobre uma cadeira. E o caminho era como um ferro de engomar: começava largo e ia se estreitando. Graças a Deus que não vi o papa, mas vi *um caminho largo e de uma claridade imensa*.

Um barulho de uma cavalgadura e de cavalo e, de repente, apareceu um homem tão alto que não pude ver o seu rosto, vestido numa túnica branca e comprida sobre um cavalo, com uma voz estrondosa e suave que se aproximou de mim e disse-me: “Faça três orações”. Naquele momento, eu pude perceber que o meu Deus estava me dando uma grande chance de sair do vale e eu fiquei muito emocionada com a resposta que o meu Deus estava me dando com tanta urgência. Eu fiquei maravilhada com a presença de Deus tão viva na minha vida, mesmo sabendo que não era e nem sou merecedora de um presente tão rico como esse.

E naquele momento de tanta emoção, sem demora comecei a fazer a primeira oração, que foi de adoração a Deus; eu dizia: “Senhor, eu não tenho outro Deus além de Ti, não adoro imagem, nem escultura”. Ali eu senti que Deus estava me dando uma grande chance de clamar por socorro e de sair daquela situação.

Em seguida, a segunda oração: eu pedi em poucas palavras, que Deus resolvesse aquela situação, pois ele permitiu que eu chegasse até ali; então iria permitir que eu sáísse. Pedi para Ele um milagre, como Ele fez com o rei Ezequias, acrescentando-lhe quinze anos de vida e eu pedi apenas a metade.

A terceira oração: naquele momento pedi a Deus para viver mais um pouco, pois eu precisava voltar para colocar Deus em primeiro lugar na minha vida, porque na verdade eu O colocava em segundo lugar e até mesmo em terceiro. Pedi uma chance para rever a minha vida, pois eu não tinha certeza se minha lamparina ainda tinha óleo ou azeite (símbolo bíblico da comunhão com Deus). E foi ali que de repente, eu vi um pássaro bem branquinho, semelhante a uma pombinha branca com olhar fixo para mim e batendo a asa como se fosse um sinal que estava vindo me buscar. De repente a ave cresceu, ficou do tamanho de um avião, ou melhor, foi se transformado em um avião, a partir do qual abriu-se uma porta e desceu uma escada.

Ali eu fiquei me vendo deitada no leito, vi as pessoas que estavam ao meu lado e eu me encontrava muito em cima. Eu estava fora do corpo, como se o espírito tivesse saído do corpo, como se eu estivesse noutra dimensão, mais em cima do local do corpo, me contemplando. Sentia que era o meu fim material. Eu estava numa sala de recuperação, pequena e apertada. Hoje, eu sei que o espírito sai do corpo. Eu pude sentir e ver que o céu era mais em cima; eu teria que apanhar um transporte que já estava me esperando, para chegar na cidade celestial. E quando acordei, o doutor estava ao meu lado e me falou que eu estava ótima.

E agora eu lembro que, quando eu dormia, andei por uma estrada tão longa na qual havia um grande deserto e algumas plantinhas e que, ao final dela, encontrei uma ponte que não podia atravessar, pois na frente havia um grande mar, do lado direito montanhas e do esquerdo um abismo. Compreendi que se atravessasse a ponte, eu iria para o outro lado da vida.

E quando acordei era tudo tão estranho. Na UTI, os auxiliares e os enfermeiros andavam de um lado para o outro e eu achava tudo muito esquisito. Entre as auxiliares de enfermagem havia auxiliares homens. Eu não gostei de forma alguma, quando escalaram um para fazer parte do banho. Fiquei tão agitada que consegui falar. Só não lembro se ainda estava entubada ou se foi depois. E eu pedi, então que fosse atendida por auxiliar do sexo feminino. E fui atendida. Eu não me sentia à vontade. Fiquei em aflição para não ser banhada por um homem.

Senti muitas dores, chorava com dor também, por ficar quase sempre na mesma posição. Hoje, oriento que o ideal é mudar o decúbito a cada duas horas.

Sempre no final da tarde eu tinha uma piora: ficava com dificuldade para respirar, ficava ansiosa. Eu ficava com medo da equipe da noite. Tinha medo das auxiliares e até do médico. Não achava que eles fossem tão cuidadosos. Quando essa equipe chegava, me deixava aflita. Eu tinha medo que me enterrassem viva. Achava que eles poderiam achar que eu estivesse morta. Eles não tinham interesse em cuidar do paciente. Eram muito mecânicos. Quando soltou a máscara, a auxiliar amarrou de volta junto com meus cabelos, sentia muita dor, machucou muito, arrancou meus cabelos no tronco. Fiquei mais de um dia assim e não podia falar nem me comunicar. Quando me recuperei, tive que cortar meus cabelos bem curtinhos e passou mais de um ano para que eles voltassem a ficar num tamanho maior.

As pessoas disseram que meus olhos ficaram fechados, mas eu lembro que “olhava” para a boca das pessoas e que entendia o que diziam. Em coma, ouvia e via o que ocorria ao meu redor. Ouvi quando o médico disse para avisar a família que eu não voltaria mais. Vi o Dr. Amauri (nefrologista) e fiquei desesperada pois sabia que estava com a creatinina alta, insuficiência renal, e pensei que ele fosse me dialisar. Alguém percebeu minha aflição e disse: “não se preocupe, ele não veio para você”.

Em coma, vi a médica que me visitou e depois ela duvidando que eu a tivesse percebido: se impressionou quando lhe descrevi sua bata amarela, o corte de cabelo e outros detalhes.

Houve momentos em que eu estava acordada à noite e, às vezes até sob efeito de droga, talvez. Eu via e ouvia certas coisas que não eram muito normais. Uma noite, o cara da funerária entrou na UTI, e disseram: “chegou o papa defunto: ei, cara, não tem ninguém para você”. Fiquei assustada. Numa outra noite eu acordei com muita sede, (eu sabia que era noite porque as luzes estavam apagadas e os funcionários estavam reservados). Bom, de repente eu vi do meu lado um homem de branco e alto e eu lhe pedi água. Como ele não respondeu, eu pedi novamente e tentei pegar ou puxar na sua roupa. E quando eu tentei tocar, não tinha ninguém. E eu orava tanto e dizia: “O que é isso meu Deus? Será alucinação ou é mesmo Deus que está sempre ao meu lado?”. E agradecia: “obrigada, Senhor por não me abandonar em nenhum instante”. Quando voltei a trabalhar, me chamavam de alma, fantasma...

Deus permitiu que eu passasse por isso como um choque de alerta, para lembrar da existência Dele.

Procedamos à análise do que acabamos de arrolar. Voltemos à narração:

- Ali eu fiquei me vendo deitada no leito, vi as pessoas que estavam ao lado e eu me encontrava muito em cima. Eu estava fora do corpo, como se o espírito tivesse saído do corpo, como se eu estivesse noutra dimensão, mais em cima do local do meu corpo, me contemplando. Sentia que era o meu fim material. Eu estava numa sala de recuperação, pequena e apertada. Hoje eu sei que o espírito sai do corpo. Eu pude sentir e ver que o céu era mais em cima; eu teria que apanhar um transporte que já estava me esperando, para chegar na cidade celestial. E, quando acordei, o doutor estava ao meu lado e me falou que eu estava ótima.

Greyson (2007), psiquiatra, informa, sobre EQM, que “algumas pessoas que vivenciam um estado próximo ao da morte, relatam uma experiência profunda, na qual acreditam *deixar seus corpos e ingressar em alguma outra dimensão, transcendendo os limites do ego e as fronteiras convencionais do tempo e do espaço*”.

Observamos que os termos em que Greyson estuda e analisa os fenômenos de EQM são similares aos que nossa narradora G.F. explicita: deixar os corpos e ingressar em outra dimensão aparece de modo recorrente nos estudos desse autor (GREYSON, 2007).

Greyson trará importantes dados historiográficos de EQM para a literatura médica, que evidenciam como, desde o século XIX (GREYSON, 1998a), identificava-se a EQM como uma síndrome distinta de problemáticas características da doença mental, desde descrições de Heim (1892).

Outros estudiosos (CLARK, 1984; RING; LAWRENCE, 1993) já haviam relatado que, durante as vivências de EQM, as pessoas perceberam eventos posteriormente confirmados que ocorreram a uma distância que não poderia ser alcançada por seus órgãos dos sentidos, incluindo pessoas cegas que descreveram percepções visuais exatas durante sua experiência de quase-morte (RING; COOPER, 1999).

Na verdade, Sabom (1998) descreveu com detalhes a EQM de uma mulher que se submeteu à cirurgia sob parada cardíaca e hipotermia. Durante a operação, a paciente preencheu todos os critérios aceitos para morte cerebral, mas, mesmo assim, descreveu com exatidão os muitos detalhes específicos e inesperados de sua operação.

A neurociência dos dias atuais afirma que a consciência é unicamente o produto de processos cerebrais, ou que a mente é meramente um epifenômeno de eventos neurológicos (SEARLE, 1998). A experiência de quase-morte desafia a referência morfo-fiso-biológico hegemônica, na ocorrência de um funcionamento mental ampliado, quando o cérebro está gravemente danificado. É que o estudo dessas circunstâncias particulares leva-nos a perguntar sobre os limites do modelo biomédico e deixa claro a necessidade de modelos explicativos

mais abrangentes, que comportem outra compreensão do sujeito humano. Sigamos, observando como os processos sensoriais e a memória continuam a estar presentes nas experiências de quase-morte.

Kelly *et al.* (2007) assevera, em seus trabalhos:

Um modelo adequado das interações mente-cérebro precisa ser capaz de explicar como a consciência pode funcionar de forma tão complexa durante uma EQM, observando-se que o ato de pensar, a percepção sensorial e a memória continuam a ocorrer durante uma parada cardíaca ou sob anestesia geral; os modelos fisiológicos atuais, que explicam o funcionamento da mente, consideram tais eventos impossíveis.

Experiência de quase-morte, portanto, é considerada, por grande parte dos autores que a estudam, uma experiência espiritual, como asseveramos, e os estudos sugerem que a memória está fora do corpo (MOODY, 1975; MORSE, 1997; GREYSON, 2007).

Pelo fato das experiências de quase-morte ocorrerem quando algumas pessoas vivenciam um estado de consciência mística com funcionamento mental intensificado, em contextos nos quais o funcionamento mental está gravemente prejudicado, constitui um desafio para os modelos atuais que concebem a interação cérebro-mente pensarem essa situação-limite.

No entanto, de primeira mão, devemos afastar os contextos de transtornos tratados pela nosologia clássica. Lukoff *et al.* (1992) já ressaltavam que, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, há uma outra categoria de problemas, classificados como “outras circunstâncias que podem ser foco de atenção clínica”, as quais incluem uma subcategoria específica: “problemas espirituais ou religiosos”, e esta categoria diagnóstica ancora a extremidade não patológica de um espectro de diagnóstico diferencial (TURNER *et al.*, 1995). A referida Academia, na quarta edição de seu *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*, realmente advertiu contra a interpretação equivocada de experiências espirituais ou religiosas como transtornos mentais. É nessa categoria não patológica que ancora a experiência religiosa ou espiritual, em que se situa a EQM.

Pode-se admitir, contudo, que chegar próximo da morte é um evento traumático, que pode levar a sofrimento psicológico clinicamente significativo, diminuição da capacidade funcional e à necessidade de atendimento psiquiátrico.

Greyson (2003b) já relatara, em seus estudos com pacientes que se apresentaram pela primeira vez a uma clínica psiquiátrica ambulatorial, que 33% deles narraram ter estado perto da morte e que, entre estes, 22% (7% da população total de pacientes) registraram terem vivido EQMs.

Nessa direção, Greyson (2007) testou a confiabilidade dos relatos de sujeitos que vivenciaram experiências de quase-morte, concebeu e administrou uma escala de EQM, inclusive uma medida quantitativa aos mesmos indivíduos, em duas ocasiões, com um intervalo de, aproximadamente, vinte anos: no início da década de 1980 e outra vez, em 2000.

Não foram encontradas evidências de que as pessoas que passaram por uma EQM modificam seus relatos com o passar do tempo, romantizando-os. Os resultados mostraram que não se verificou diferença estatística significativa entre as pontuações da escala de EQM nos dois momentos de sua aplicação. Greyson (2007) informa que as mudanças observadas nas pontuações da escala não foram associadas significativamente com o intervalo de tempo decorrido desde a EQM. Esse estudo sugere que os relatos das experiências de EQM são confiáveis ao longo de um período de duas décadas, o que sustenta a validade dos estudos em que a EQM ocorreu em anos anteriores à investigação.

Os estudos também mostram que muitos poucos traços ou variáveis pessoais foram identificados, para que se pudesse prever se uma pessoa terá uma EQM ou que tipo de experiência poderá ter.

Pesquisas e estudos retrospectivos com pessoas que vivenciaram uma EQM demonstram que essas pessoas são sujeitos psicologicamente saudáveis, que não diferem dos grupos controle em relação à idade, ao gênero, à etnia, à religião, à religiosidade ou a saúde mental (GABBARD; TWENLOW, 1984; GREYSON, 1991; IRWIN, 1985; SABOM, 1982).

Com medidas para estudo de sofrimento psicológico, Greyson (2003b) constatou que a experiência de vivenciar uma proximidade com a morte estava associada a um maior sofrimento psicológico; mas o fato de passar por uma EQM parece ter efeito protetor para o trauma.

O percentual de pacientes nesse estudo que referiu uma EQM foi comparado com os achados na população geral (GREYSON, 1998a); essas análises sugeriram, também, algo que desde já devemos afastar: que a doença mental por si não está associada ao desenvolvimento de experiências de quase-morte.

EQM – Diálogo número 02

Flor de Lis

Religião: Espírita

Doutora em Educação - UFC

Professora da Faculdade de Educação - UFC

Desde pequena, sentia vontade de contribuir para mudar as coisas. Aos 18 anos, era grande a minha inquietação pela questão social e política. Tinha grande sentimento por Deus, acreditava em Deus, mas não tinha religião. Militava no Partido Comunista Brasileiro, no racha prestista. Fiquei no grupo revolucionário; o outro lado era reformista, conciliador. Encontrei, no partido político esse espaço de achar que iria melhorar o mundo. *Só que sentia falta de alguma coisa.* Pessoas próximas sempre me falavam de espíritos, de transcendência, e eu questionava muito. Eram pessoas com idéias vagas, sem sustentação.

Era técnica em química, uma ciência em que a visão de mundo não tinha diálogo. Não se falava nisto nessa época. Casei-me e, seis anos após, tive o primeiro filho, Mikail. Aos 27 anos, mestre em Educação, professora de uma universidade privada, iniciando minha vida profissional, tive uma hemorragia na menstruação e o médico fez um exame e disse que era compatível com um aborto e recomendou curetagem. Fui ao Hospital Cura D'Ars: o procedimento foi realizado com anestesia geral.

Já na enfermaria, ainda sob o efeito da anestesia, tive um desdobramento; me senti levada lentamente por um caminho, por onde era fortemente impulsionada à presença de uma *luz* intensamente brilhante. Quanto mais eu era levada por esse caminho, mais a *luz se intensificava*. Senti que havia um ponto onde a luz era ainda mais forte, *como se fosse uma barreira. Percebi que se passasse daquele ponto eu não voltaria mais, que sairia definitivamente do corpo.* Entrei em pânico. Estava com muito medo. Foi uma sensação indescritível, quando vi muitas mãos, umas seis ou sete, me amparando com grande carinho e apoio. *Passou o medo, me deu vontade de ficar na luz, tive uma sensação de paz, de conforto e de plenitude. Porém, senti que deveria voltar. Ninguém conversou comigo, mas percebi que não podia permanecer onde estava. A volta foi muito rápida, com grande impacto no corpo.*

As enfermeiras ao meu redor diziam que eu estava gritando havia cerca de uns dez minutos e que não sabiam mais o que fazer. *Percebi que estivera com outros seres, pois o povo de cima tinha uma roupa branca, clara,* e as enfermeiras usavam roupas verde claro. Logo em seguida, senti muita dor de cabeça e fiquei muito sensível. Minha mãe foi contatada pela enfermagem e eu fui transferida para um apartamento. E não tive nada do ponto de vista físico; após essa ocorrência, me recuperei tranquilamente.

Fiquei com uma sensação muito forte de que aquilo não foi por acaso; com a sensação de que *tenho algo a realizar*. A partir daí, passei a ter desdobramentos em sonhos, vendo soldados em luta contra o nazismo. Hoje, sei que são memórias de vidas passadas, a minha militância contra o nazismo. Depois disso, tenho desdobramentos dormindo. Depois, lembrei-me que, desde pequena, fui sonâmbula.

Fiquei com muita curiosidade para ler sobre esse assunto. Uma amiga minha, que não era espírita, me disse que não eram sonhos e sim lembranças de vidas passadas. Fui, então ao Centro Espírita Francisco de Assis. A mediunidade aflorou e, hoje, desdobre durante as reuniões.

Penso que fui levada para me dizerem que tenho uma tarefa a realizar. A anestesia deve ter a peculiaridade de afrouxar os laços do espírito com o corpo. Depois da minha experiência, já ouvi relatos semelhantes de outras pessoas, durante o período em que foram anestesiadas.

Minha vida mudou após essa experiência: busquei um conhecimento que explicasse como o espírito se separa do corpo. A repercussão que isso teve na minha vida foi a de me levar para o caminho da espiritualização.

EQM – diálogo número 03

A. P. R.

Médico ginecologista-obstetra

Espírita desde o nascimento

Experiência espiritual - 13.05.07

“Algumas vezes tenho tido a experiência consciente de desdobramento”. Eis a narrativa de algumas experiências marcantes para mim:

Sinto uma pressão nos ouvidos, como se estivesse subindo de avião; é muito rápido. Sempre começa assim, de forma que me ajeito na cama, e me preparo para o acontecimento.

Estava deitado, levantei-me e vi o meu corpo na cama. Fui até o quarto de minha mãe e vi meu pai ao seu lado. Fiquei assustado e perguntei:

“O senhor não morreu?”. Ele passou pelo meio da cama e da rede e respondeu-me: “Isso prova que a morte não existe!”.

Quando meu pai desencarnou, eu tinha poucos anos de vida. Nesse dia, ele estava muitíssimo mais novo, quase não o reconheci.

Quando nasci, minha avó materna, Isabel, já tinha desencarnado. Certa feita, num outro desdobramento, fui até a sala e vi a minha avó sentada à mesa, em postura de oração. O choque, a emoção, atrapalha a vivência. Reconheci minha avó pela foto na sala de nossa casa, que hoje está em meu apartamento. Olhava muito para ela e ela olhava muito para mim.

O despertar não é voltando para o corpo. Às vezes é como se estivesse acordando normalmente; outras vezes, “pulo” no corpo de volta.

Minha mãe, Milena, desencarnou em 18 de outubro de 2003, num sábado à tarde; domingo foi o sepultamento. Dia 20 de outubro, segunda-feira à noite, após uma reunião de orações por ela, ao deitar-me, senti a pressão no ouvido. Relacionei ao desencarne de minha mãe. Sentei-me na cama e vi o meu corpo deitado. Do corredor que dá para o meu quarto, surgiu um claro no ambiente, quando mamãe entrou. Parecia luz fluorescente no plexo solar, na altura do seu coração; *iluminou todo o ambiente. Ela vinha apoiada por duas pessoas; não dava para ver o rosto dessas duas pessoas.* O rosto de minha mãe era bem visível e ela estava com uma longa roupa de luz. Comecei a chorar. Ela veio, se abaixou e me beijou na testa. Foi muito emocionante. Ela voltou e eu acordei.

Em novembro de 2005, há dois anos atrás, estava num congresso no Rio de Janeiro e ocorreu novo desdobramento. Minha mãe se aproximou rápido, com intensa energia, e falou: “Nunca deixe a pintura!”.

Ronaldo, espírita também, foi meu colega de turma na faculdade de medicina. Assim que terminou a graduação, foi para o exército. Ninguém entendeu o porque dele, tendo sido excelente aluno, não ter feito a prova de residência; pois, apesar de casado e com uma filha, era estudante profissional: sua família o ajudava. Eu estava no Rio de Janeiro, fazendo residência médica, e com seis meses de curso, o Paulo Alvarez, amigo e colega, que estava na residência de clínica médica, me telefonou contando que Ronaldo estava com leucemia. Ele sentira o abdome crescer, procurou tratamento e teve esse diagnóstico. O exército aumentou a patente de Ronaldo e ele se aposentou.

Meses após o desencarne de Ronaldo, senti a pressão no ouvido. Senti que novamente teria outra experiência. Encontrei-me com Ronaldo em um jardim; vi a paisagem tão nitidamente que sou capaz de desenhá-la e de pintá-la. Perguntei a ele: “Você não morreu?”.

Ele riu e me respondeu: “Você não sabe que isso não existe? Aqui estou continuando meus estudos”.

Ele saiu me mostrando os locais: um laboratório de anatomia com modelos de órgãos humanos, várias salas de aula, cursos de especialização na esfera espiritual.

Gladys é uma grande amiga. Trabalhou muito em atividades assistenciais. Espanhola de nascimento, e foi assassinada brutalmente em sua mansão no Jacarecanga, onde drogados atravessaram-lhe a cabeça com um pedaço de pau. Foi muito chocante. Após seu desencarne vivenciei um desdobramento e fui parar em um ambiente hospitalar. Uma pessoa me recepcionou e me disse: “Uma pessoa quer muito lhe ver”.

Vi várias janelas e percebi que estava em um local muito alto, que pela janela não dava para ver o que havia embaixo. A pessoa me perguntou: “Você está preparado?”. Respondi que sim, pois tinha chegado até ali. Entrei numa enfermaria, com seis leitos, e Gladys estava num leito à direita. Quando a vi, comecei a chorar muito de emoção e perguntei-lhe quem tinha feito aquilo com ela. Ela respondeu: “Deixa isso pra lá”.

É diferente ler e vivenciar. Sempre soube da possibilidade do espírito se deslocar do corpo. Mas é muito diferente constatar a veracidade através da própria experiência. Não consigo fazer medicina sem essa compreensão!”

Os estudos sobre EQM têm suscitado muitas reflexões acerca da consciência e da relação espírito-corpo.

Kardec (2007) no livro *O Céu e o Inferno* em 1860, faz profundos estudos na Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas, através do resultado da observação de fatos materiais, da lógica do raciocínio e da sanção dos fatos, procede a análise dos relatos de personalidades mediúnicas, através de médins diferentes, sobre a morte, o morrer e as consequências das responsabilidades dos atos de cada um neste processo.

Pode-se assim afirmar que o pesquisador Allan Kardec (1804-1869) foi o primeiro tanatólogo do ocidente. Em suas observações Kardec (2007; p.27-28) constata que:

O estudo das almas depois da morte não é mais um sistema, porém o resultado da observação. O mundo espiritual aparece-nos na plenitude de sua realidade prática; não foram os homens que o descobriram pelo esforço de uma concepção engenhosa, são os próprios habitantes desse mundo que nos vêm descrever a sua situação; aí os vemos em todos os graus da escala espiritual, em todas as fases da felicidade e da desgraça, assistindo, enfim, a todas as peripécias da vida de além-túmulo. [...] A alma não é uma abstração; ela tem um corpo etéreo que a define ao pensamento... [...] Além disso, em vez de perdidos nas profundezas do Espaço, estão ao redor de nós; o mundo corporal e o mundo espiritual identificam-se em perpétuas relações, assistindo-se mutuamente.

Ao discorrer sobre o passamento, Kardec (2007) explana as fases atravessadas durante o processo de morrer. No momento em que se extingue a vida orgânica, há o desprendimento do perispírito, (envoltório semimaterial do espírito, envoltório da alma e não se separa dela nem antes nem depois de morrer), num processo de desacoplamento molecular. A sensação dolorosa da alma, por ocasião da morte, está na razão direta da soma dos pontos de contato existentes entre o corpo e o perispírito (KARDEC, 2007, p.180). O processo de morrer, poderá ser acompanhado de sofrimento, em caso de existir acentuada força adesiva unindo o corpo ao perispírito, como por exemplo, em pessoas intensamente materialistas.

Kardec (2007, p.182) constata em suas investigações que na transição da vida corporal para a vida espiritual, ocorre um período o qual ele denomina de perturbação. Esta fase é considerada normal no instante da morte, e perdurar por tempo indeterminado, variando de algumas horas a alguns anos. Trata-se de uma fase na qual a alma experimenta um torpor que paralisa momentaneamente as suas faculdades, neutralizando, ao menos em parte, as sensações. A medida que se liberta, a alma encontra-se numa situação similar à de uma pessoa que desperta de profundo sono. A causa principal da maior ou menor facilidade de desprendimento é o estado moral da alma (KARDEC 2007, p.185).

Algumas personalidades mediúnicas relatam uma revisão da vida.

Nesta pesquisa, há um aprofundamento diante das diversas situações, como morte natural resultante da extinção das forças vitais por velhice ou doença; na morte violenta e nos casos de morte por suicídio.

De forma pedagógica são estudados e selecionados os relatos de acordo com as condições espirituais de cada ser: espíritos felizes, espíritos em condições medianas, espíritos sofredores, espíritos suicidas, criminosos arrependidos, espíritos endurecidos, espíritos que vivenciaram expiações terrestres.

Bozzano (2006b), em seu livro *A Crise da Morte*, submeteu ao processo científico da análise comparada e da convergência de provas, extenso volume de experiências, sob a forma de narrativas, que contam como se dá a entrada no meio espiritual ou no mundo dos Espíritos,

conforme nomeia. As narrativas são de pessoas que estão a deixar o corpo físico ou biológico e, também, há as que deixaram a Terra e que contam, por meio de mensagens mediúnicas, como lhes transcorre, no mundo espiritual, a existência, durante os primeiros tempos após a desencarnação (morte).

As narrativas encerram um conjunto de informações, a partir de dezessete ocorrências – o campo empírico de suas observações - que são analisadas de forma comparativa, com referencial teórico da Doutrina Espírita, segundo sua própria nomeação.

São informes capitais acerca das experiências individuais que compõem seu campo de pesquisas e que fazem uma espécie de rastreamento do campo fenomênico na área. Dessa forma posso ver que esse campo de observações e as descrições dessa ordem de fenômenos narrados por Bozzano (2006b), apresentam analogia com as narrativas das experiências de quase-morte estudados pelos cientistas e estudados por mim nesta pesquisa.

Nas palavras de Bozzano (2006b, p. 74):

Com efeito, sendo o homem um Espírito embora encarnado, deve poder realizar em vida, posto que imperfeitamente, o que pode realizar um desencarnado, sempre que se encontre em condições mais ou menos acentuadas, de desencarnação transitória e parcial, quais ocorrem no sono fisiológico, no sono provocado, no êxtase, nos estados mediúnicos e nos momentos pré-agônicos.

Bozzano (2006b) consagrou vários anos de estudo sobre o que nomeia de “revelações transcendentais”, obtidas mediunicamente, com espíritos que já não têm o corpo físico, essas narrativas concordam, admiravelmente entre si e descrevem o que sentiram e o que vivenciaram as pessoas (que se nomeia espíritos) e que já não têm corpo físico. Essas narrativas, como estudei, compõem o conjunto maior descrito e estudado pelos espíritas (como religião, filosofia e ciência). Essas narrativas descritas e estudadas por Bozzano, mediante o que se chama de fenômeno mediúnico, que são contadas por espíritos que já perderam o corpo físico e que se referem às impressões experimentadas no momento da entrada no mundo espiritual, são muito semelhantes às impressões experimentadas pelas pessoas que viveram EQM.

Também, os estudos levados a efeito por Allan Kardec (1804-1869) , grande parte deles compilados, analisados e publicados na Revista Espírita pela Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas, como também os que estão descritos no livro *O Céu e o Inferno* (KARDEC, 2007) , em *O Livro dos Espíritos* (KARDEC, 2006a), em *O Livro dos Médiuns* (KARDEC, 2006b) já apontavam e analisavam, do ponto de vista chamado espírita – e que envolve em conjunto o âmbito religioso, filosófico e científico -, essa ordem de fenômenos.

Observei, portanto, que isso significa que os episódios iniciais narrados sobre a vivência após morte (a entrada no chamado mundo espiritual e que envolve a vida em outra dimensão vibratória) são muito semelhantes a ordem de fenômenos vividos nas EQMs.

As pesquisas de Kardec (2007) em *O Céu e o Inferno*, e as narrativas das chamadas por Bozzano (2006b), “personalidades mediúnicas” (que são, segundo o autor, os chamados espíritos, pessoas que já não possuem corpo físico, e que mantêm sua individualidade pensante após a morte) relatam vivências cujas descrições são similares às narrativas das pessoas que vivenciam as EQM – o que me faz adentrar mais conscientemente, obrigatoriamente e com mais consistência, na ordem de descrições e de compreensões que o pensamento espírita propõe, como já apreendiam Kardec (2007) e Bozzano (2006b).

Nos estudos de Bozzano (2006b), que corroboram as obras de Kardec (1995, 2004, 2007) apontam que a entrada no mundo espiritual dá-se de acordo com o chamado estágio de evolução do ser, pelo qual cada Espírito desencarnado é levado, necessariamente, a gravitar para o estado espiritual que corresponde ao grau de sua evolução espiritual, alcançado, em consequência, da passagem pela existência na carne. As narrativas estudadas por Bozzano são mensagens que trazem informações através de médiuns (pessoas que são consideradas medianeiras entre os espíritos comunicantes, que já não têm corpo físico, e algum auditório social para quem falam).

As narrativas escolhidas por Bozzano (2006b) foram colhidas na Inglaterra e nos Estados Unidos, locais que não são os de origem de Bozzano, que é italiano. Este universo empírico foi eleito na intenção de se conseguir certo estranhamento necessário, segundo ele, ao tipo de estudo realizado.

Esse estudo sobre as narrativas do início da existência após a morte (que Bozzano acrescenta serem experiências que se “realizam no momento da entrada no mundo espiritual”), cotejo com os estudos feitos por autores do nosso tempo que, atualmente, estudam EQM. A partir dessa comparação entre os estudos de EQM e os descritos por Bozzano, na chamada por ele crise da morte (momentos após a morte do corpo físico), busco o referencial espírita para realizar o dialogismo entre esses vários âmbitos discursivos.

As narrativas pesquisadas por Allan Kardec (2007), assim como o estudo das narrativas estudadas por Bozzano, das chamadas personalidades mediúnicas, que são os espíritos que já não possuem corpo físico; são relevantes no contexto desta tese, uma vez que descrições similares são trazidas pelo campo significativo das experiências de quase-morte.

Como já mencionamos (Van LOMMEL *et al.*, 2001), entre as circunstâncias em que se observa acontecer as EQM, temos a parada cardíaca por infarto do miocárdio, o choque

hipovolêmico, pós parto, o choque séptico, choque elétrico, as hemorragias intracranianas, as tentativas de suicídio, os afogamentos, os pacientes com doenças graves, as pessoas com depressão séria, os pacientes com risco de morte ou sem causas definidas e as pessoas inteiramente conscientes (aqui se situam os chamados por Bozzano e por Allan Kardec, de desdobramentos).

De início Bozzano (2006b) afasta dessas experiências fora do corpo, a hipótese alucinatória, dizendo que, um eu pessoal consciente, divisa, a distância, um duplo do seu corpo, capaz de se afastar dele com consciência, perfeitamente lúcido, na sua individualidade.

Por sua vez, afirma van Lommel *et al.* (2001) que experiências de quase morte, que incluem também desdobramentos, nos moldes do pensamento espírita; podem ocorrer em doentes em estado terminal (doenças em fase terminal) ou em situações nas quais o contexto (significante) da morte parece presente. Há, pois, nesta abordagem de van Lommel e colaboradores, a inclusão de maior espectro de fenômenos: considera, ainda, a equipe do estudioso holandês, que estão no âmbito das EQM as experiências em que ocorrem o medo da morte, em situações nas quais a morte parecia inevitável; em acidentes de trânsito sérios, vinculados ao alpinismo ou a acidentes com navios, em estados de isolamento ou em submarinos, espontaneamente sem causa aparente, como vimos anteriormente.

Adentremos no universo estudado por Bozzano. Bozzano (2006b, p. 23-27) estuda o caso do Juiz Edmonds, notável médium psicógrafo (escrevente), falante e vidente, que recebeu a comunicação com o amigo Peckam.

Essa comunicação de Edmonds deu-se meses após a morte acidental de seu amigo, o juiz Peckam, a quem ele muito estimava. Edmonds escreveu (psicografou) longa mensagem, em que o amigo morto relata as circunstâncias de sua morte, de onde foi retirada a seguinte passagem:

Se houvera podido escolher a maneira de desencarnar, certamente não teria preferido a que o destino me impôs. Todavia, presentemente não me queixo do que me aconteceu, dada a natureza maravilhosa da nova existência que se abriu subitamente diante de mim. No momento da morte, revi como num panorama, os acontecimentos de toda a minha existência. Todas as cenas, todas as ações que praticara passaram ante o meu olhar, como se houvessem gravado na minha mentalidade, em fórmulas luminosas. Nem um só dos meus amigos, desde a minha infância até a morte, faltou a chamada. Na ocasião em que mergulhei no mar, tendo nos braços de minha mulher, apareceram-me meu pai e minha mãe e foi esta quem me tirou da água, mostrando uma energia cuja natureza só agora compreendo. Não me lembro de ter sofrido. Quando imergi nas águas, não experimentei sensação alguma de medo, nem mesmo de frio, ou de asfixia. Não me recorde de ter ouvido o barulho das ondas a se quebrarem sobre as nossas cabeças. Despreendi-me do corpo quase sem me aperceber disso e, abraçado sempre à minha mulher, segui minha mãe que viera para nos acolher e guiar. O primeiro sentimento penoso só me assaltou quando dirigi o pensamento para o meu caro irmão; porém minha mãe, percebendo-me a inquietação, logo ponderou: “Teu irmão não tardará a estar conosco.” A partir desse

instante, todo sentimento penoso desapareceu de meu espírito. Pensava na cena dramática que acabara de viver, unicamente com o fito de levar socorro aos meus companheiros de desgraça. Logo, entretanto, vi que estavam salvos das águas, do mesmo modo por que eu o fora. Todos os objetos me pareciam tão reais à volta de mim que, se não fosse a presença de tantas pessoas que sabia mortas, teria corrido para junto dos náufragos. Quis informar-te de tudo isto, a fim de que possas mandar uma palavra de consolação aos que imaginam que os que lhes são caros e que desapareceram comigo sofreram agonias terríveis, ao se verem presas da morte. Não há palavras que te possam descrever a felicidade que experimentei, quando vi que vinham ao meu encontro ora uma, ora outra das pessoas a quem mais amei na Terra e que todos me acudiam a me dar as boas-vindas nas esferas dos imortais. Não tendo estado enfermo e não tendo sofrido, fácil me foi adaptar-me imediatamente às novas condições de existência [...]

É inegável que os fenômenos estudados em EQM, corroborados pela ciência espírita, sobretudo os estudos de Kardec (2007) mostram que a ordem de fenômenos que em que se dá a liberação do espírito do corpo físico e a ordem de fenômenos estudados nas EQM são semelhantes. Daí deduzir-se que uma inteligência pensante sobrevive ao corpo físico.

Lembra o pesquisador holandês Van Lommel *et al.* (2001), uma de nossas referências de pensamento em medicina, sobre EQM, que nunca se provou que consciência e memória estão localizadas no cérebro e se pergunta: como pode uma consciência clara se pronunciar fora do corpo, no momento em que o cérebro não está funcionando, durante o período de morte clínica, com um eletroencefalograma isoeletrico (sem atividade cerebral)? Vemos essa pergunta de Van Lommel *et al.* (2001) mostrando que um paradigma morfo-fisio-biologicista, não dá conta de explicar esta ordem de fenômenos, sem que haja uma redefinição do sujeito humano, alvo das práticas médicas.

Van Lommel *et al.* (2001) propõem que identidade, emoção e cognição podem funcionar independentemente do corpo (em situações em que o eletroencefalograma acusa o cérebro estar isoeletrico, ou seja, em situações que acusam o seu não funcionamento, mas retêm a possibilidade da percepção não sensorial), ou seja, caminha-se na direção de admitir um estado de consciência que se pode dizer transcendente.

Na mesma pesquisa de van Lommel *et al.* (2001), os estudiosos holandeses sugerem estudos de desdobramento para compreender aspectos que compõem a ordem de fenômenos que se nomeia hoje de EQM (uma vez o desdobramento é situado como fenômeno, no âmbito da EQM; é um dos componentes da EQM); sugere, ainda, Van Lommel, que se busquem referenciais explicativos para essas experiências; afirma que a transcendência deve ser incluída como referencial explanatório e capaz de dar compreensibilidade a essas experiências.

É nessa perspectiva que assumo como referencial explicativo, capaz também de dar compreensibilidade aos acontecimentos, o referencial espírita, no qual Bozzano (2006b)

insere-se (pois penso que a transcendência pode e deve ser incluída como referencial teórico, em diálogo com outros referenciais); e que inclui o desdobramento como parte da fenômeno da EQM.

Prossigo, fazendo o cotejamento das narrativas do meu campo empírico com as do campo teórico-prático ofertado por Bozzano; também, completo esse diálogo incluindo os autores que trazem estudos de EQM (o holandês Van Lommel, o inglês Fenwick, o filandês Haraldson, os americanos Greyson e Moody, como também Turnner), e que utilizo para dialogar com o conjunto do pensamento espírita do qual Bozzano faz parte.

Muitos autores, como Greyson (1983, p. 380), psiquiatra da Universidade de Michigan, assevera que a análise psicológica das EQMs não entra em conflito com a possibilidade de que a EQM possa ser um encontro com uma realidade alternativa.

Voltando a Bozzano (2006a), em seu estudo intitulado *Experiências psíquicas no leito de morte*, vê-se como o autor descreve como se dão as visões de moribundos no leito de morte. Em seu outro estudo *A crise da morte*, por sua vez, mostra Bozzano como se dão as descrições da entrada, no mundo espiritual, de espíritos que já viveram o fenômeno da morte e descrevem como se deram os primórdios dessa experiência. Essas narrativas, como se disse até então, contadas por meio dos relatos mediúnicos, desvelam o modo como as pessoas que viveram a morte do corpo físico vão adentrando em outra modalidade de experiência extra-física.

Vê-se de modo bastante contundente (como acima se sublinhou), como o Espírito desencarnado, ao chegar no limiar da nova existência, é acolhido por Espíritos de mortos (mortos no corpo físico, uma vez que estão sobrevivendo em outra dimensão) e como são recebidos, em grande porção dos casos, por parentes que se apresentam como amigos ou como Espíritos-guias: “não há palavras que te possam descrever a felicidade que experimentei, quando vi que vinham ao meu encontro ora uma, ora outra das pessoas a quem mais amei na Terra”, diz o Espírito Peckam (BOZZANO, 2006 b).

Sobre essa narrativa dos que viveram a morte e que foram acolhidos por pessoas que conheceram ou amaram, e já se encontram em outra dimensão transcendente, Bozzano (2006b, p.26) faz a seguinte análise dos *detalhes* do vivido e do narrado, como nomeia:

Assim, por exemplo, o detalhe de o Espírito não perceber, ou quase não perceber, que se separara do corpo e, ainda menos, que se achava num meio espiritual. Também o outro detalhe de o Espírito se encontrar com uma forma humana e se ver cercado de um meio terrestre, ou quase terrestre, de pensar que se exprime de viva voz como dantes e perceber, como antes, as palavras dos demais. Assinalemos ainda outro detalhe: o de achar o Espírito desencarnado, ao chegar ao limiar da nova existência, para o acolheram e guiarem, outros Espíritos de mortos, que são geralmente seus parentes mais próximos, mas que também podem ser seus mais caros amigos, ou os “Espíritos-guias.”

Nas EQMs, os relatos são similares. Observa-se em autores como van Lommel *et al.* (2001), Moody (2004) e Morse (1990, 1992, 2001), que os Espíritos-guias, ou seres de luz, geralmente “dialogam” telepaticamente, com os moribundos ou com os que estão a viver experiências qualificadas como de EQM.

Vejamos como o médico A.P.R., cuja narrativa colhi e é parte do campo empírico de minha tese, relatou esse encontro, que aconteceu, mais de uma vez, com sua mãe falecida:

Minha mãe, Milena, desencarnou em 18 de outubro de 2003, num sábado à tarde; domingo foi o sepultamento. Dia 20 de outubro, segunda-feira à noite, após uma reunião de orações por ela, ao deitar-me senti a pressão no ouvido. Relacionei ao desencarne de minha mãe. Sentei-me na cama e vi o meu corpo deitado. Do corredor que dá para o meu quarto, surgiu um claro no ambiente, quando mamãe entrou. Parecia luz fluorescente no plexo solar, na altura do seu coração; iluminou todo o ambiente. Ela vinha apoiada por duas pessoas; não dava para ver o rosto dessas duas pessoas. O rosto de minha mãe era bem visível, ela estava com uma longa roupa de luz. Comecei a chorar. Ela veio, se abaixou e me beijou na testa. Foi muito emocionante. Ela voltou e eu acordei.

Observemos que há outros encontros de A.P.R com Gladys e com Ronaldo, amigos do narrador, pessoas que ele estimava muito e estima muito. Também é importante anotar o encontro de A.P.R com sua avó materna, que o narrador não conheceu (havia ela desencarnado antes de A.P.R nascer). Ele a identifica pelo seu retrato (retrato da avó de A.P.R.), grande, que havia em uma sala da sua casa – retrato que agora está em sua posse, em seu apartamento (do apartamento do narrador).

Outro aspecto, que é mister observar, refere-se à experiência de desdobramento, que é qualificada como consciente por A.P.R. Vejamos como ele narra essa “saída do corpo”. No caso abaixo, desenvolve-se também, como um encontro com seu pai, que já havia desencarnado, senão vejamos:

Algumas vezes tenho tido a experiência consciente de desdobramento. Eis a narrativa de algumas experiências marcantes para mim. Sinto uma pressão nos ouvidos, como se estivesse subindo de avião; é muito rápido. Sempre começa assim, de forma que me ajeito na cama, e me preparo para o acontecimento. Estava deitado, levantei-me e vi o meu corpo na cama. Fui até o quarto de minha mãe e vi meu pai ao seu lado. Fiquei assustado e perguntei: “O senhor não morreu?”. Ele passou pelo meio da cama e da rede e respondeu-me: “Isso prova que a morte não existe!”

Observemos, também, que A.P.R descreve esse fenômeno de desdobramento de um modo que parece haver consciência do que lhe ocorre:

O despertar não é voltando para o corpo. Às vezes é como se tivesse acordando normalmente, outras vezes “pulo” no corpo de volta.

Vimos, anteriormente, no caso de G.F (EQM número 1), a experiência espiritual vivida pela enfermeira e fisioterapeuta apontar o fenômeno de desprendimento do corpo, nos seguintes termos:

Ali eu fiquei me vendo deitada no leito; vi as pessoas que estavam ao meu lado e que eu me encontrava muito em cima. Eu estava fora do corpo, como se o espírito tivesse saído do corpo, como se eu tivesse noutra dimensão...

De partida, devemos ressaltar que a maioria dos estudos que historiam EQM mostraram que as pessoas que passaram por essa experiência são psicologicamente saudáveis e que, em medidas de saúde mental, não diferem das de grupos controle (GABBARD; TWEMLOW, 1984; GREYSON, 1991; IRWIN, 1985; LOCKE; SHONYZ, 1983).

Na autoscopia, transtorno tratado na psiquiatria clássica, no qual muitas vezes a pessoa relata ver um “duplo” ativo do próprio corpo – essa experiência poderia ser confundida com EQM?

Os estudiosos distinguem, todavia, a situação da EQM dos contextos da autoscopia (a doença psiquiátrica). Os cientistas, asseguram que na experiência de quase-morte, os pacientes, ao se perceberem fora do corpo físico, observam o corpo físico inativo, saindo dele, com um outro corpo semelhante, mas diverso (GABBARD; TWEMLOW, 1984).

Sabom (1982, 1998) chama a atenção para o fato de que algumas das características das EQMs são difíceis de serem explicadas nos termos de nossa compreensão atual sobre os processos psicológicos ou fisiológicos. Ele enfatiza que os pacientes às vezes relatam, mesmo, que observaram seus corpos de pontos diferentes no espaço e que podem descrever, com precisão, o que estava acontecendo em torno deles, enquanto estavam ostensivamente inconscientes, com EEG isoelétrico, sem atividade cerebral.

O segundo caso estudado por Bozzano (2006b, p.27-31) contém, em sua narrativa, a história da personalidade mediúnica do Dr. Horace Abraham Ackley, que narra como se separou do organismo somático:

Como sucede a um bem grande número de humanos, meu espírito não chegou muito facilmente a se libertar do corpo. Eu sentia que me desprendia gradualmente dos laços orgânicos, mas me encontrava em condições pouco lúcidas de existência, afigurando-se-me que sonhava. Sentia a minha personalidade como que dividida em muitas partes, que, todavia, permaneciam ligadas por um laço indissolúvel. Quando o organismo corpóreo deixou de funcionar, pôde o espírito despojar-se dele inteiramente. Pareceu-me então que as partes destacadas da minha personalidade se reuniam numa só. Senti-me, ao mesmo tempo, levantado acima do meu cadáver, a pequena distância dele, donde eu divisava distintamente as pessoas que me cercavam o corpo. Não saberia dizer por que poder cheguei a me desprender e a me elevar no ar. Depois desse acontecimento, suponho ter passado um período bastante longo em estado de inconsciência, ou de sono (o que aliás, acontece frequentemente, se bem isso não se dê em todos os casos); deduzo-o do fato que, quando tornei a ver o meu cadáver, estava ele em estado de adiantada decomposição. Logo que voltei a mim, todos os acontecimentos de minha vida me desfilarão sob as vistas, como num panorama; eram visões vivas, muito reais, em dimensões naturais, como o meu passado se houvera tornado presente. Foi todo o meu passado o que revi, compreendido o último episódio: o da minha desencarnação. A visão passou diante de mim com tal rapidez, que quase não tive tempo de refletir, achando-me como que arrebatado por um turbilhão de emoções. A visão, em seguida, desapareceu com a mesma instantaneidade com que se mostrara; às meditações sobre o passado e o futuro, sucedeu em mim vivo interesse pelas condições atuais. Eu ouvira dizer aos espíritas que os Espíritos desencarnados eram acolhidos no mundo espiritual pelos seus parentes, ou por seus Espíritos-guardiães. Não vendo ninguém perto de mim, conclui que os espíritas haviam se enganado. Mas, apenas este pensamento me atravessou o espírito, vi dois Espíritos que me eram desconhecidos e para os quais me senti atraído por um sentimento de afinidade. Soube que tinham sido homens muito instruídos e inteligentes, mas que, como eu, não haviam cogitado de desenvolver em si os princípios elevados da espiritualidade. Chamaram-me pelo nome, embora não o houvesse eu pronunciado, e me acolheram com uma familiaridade tão benévola, que me senti agradavelmente reconfortado. Com eles deixei o meio onde desencarnara e onde me conservara até aquele momento. Pareceu-me nebulosa a paisagem que atravessassei; mas dentro dessa meia obscuridade, fui conduzido a um lugar onde vi reunidos numerosos Espíritos, entre os quais muitos havia que eu conhecera em vida e que tinham morrido havia lá algum tempo[...]

A narrativa dessa personalidade mediúnica, narrada por Bozzano (2006b), conta que Dr. Horace Abraham Ackley destaca o meio pouco luminoso de sua primeira experiência sem o corpo biológico, correlacionando-o com o pouco cultivado da espiritualidade, quando na experiência terrena, e que os Espíritos que o acolheram, apesar de desconhecidos, guardavam afinidade com ele, na perspectiva das condições espirituais.

Similar às experiências de quase-morte, o Espírito passou pela revisão panorâmica de sua vida (que acontece em grande parte das EQMs), a qual não se desenrolou espontaneamente, mas dá a impressão de que foi supervisionada pelos Espíritos-guias, numa espécie de exame de consciência (BOZZANO, 2006b). Lembremo-nos de que não acontecem as mesmas coisas nas EQMs, mas que há um conjunto de fenômenos de uma mesma ordem e que um ou mais componentes já qualificam a experiência espiritual, nesse âmbito de EQM (MOODY, 2004). Lommel amplia os estudos consideravelmente, ao admitir que pode-se

viver uma EQM sem estar gravemente enferma, e perfeitamente lúcida (2001, p.2039).

Vejam os:

Such experiences are also reported by patients with serious but not immediately life-threatening diseases, in those with serious depression, or *without clear cause in fully conscious people*. Similar experiences to near-death ones can occur during the terminal phase of illness, and are called deathbed visions. Identical experiences to NDE, so called fear-death experiences, are mainly reported after situations in which death seemed unavoidable: serious traffic accidents, mountaineering accidents, or isolation such as with shipwreck.³

Voltando à nossa escuta de A.P.R., que descreve como vivencia um desdobramento, que aqui nesta tese situamos no âmbito dos fenômenos qualificados como EQM:

O despertar não é voltando para o corpo. Às vezes é como se tivesse acordando normalmente, outras vezes “pulo” no corpo de volta.

A personalidade mediúnica número 02, informa ter pairado acima do seu cadáver; descrição bastante semelhante à dos que vivenciam as EQMs, e similar à de G.F. , que nessa pesquisa, durante o coma, informa ter pairado acima de seu corpo físico, assistindo aos acontecimentos dentro da unidade de terapia intensiva. G.F. relata que sentiu chegar a uma espécie de linha divisória, e que se ultrapassasse essa linha, não mais retornaria ao seu corpo biológico. Ela afirma literalmente: “agora sei que o Espírito sai do corpo!”.

A personalidade mediúnica número 03, trata-se de Jim Nolan, que disse ter sido soldado no curso da guerra de Secessão, da América e ter morrido de tifo, num hospital militar. Bozzano (2006b, p. 31-37), analisa a informação da seguinte narrativa acerca da primeira entrada no mundo espiritual após deixar o corpo físico:

Parecia-me que despertava de um sono, com um pouco de atordoamento a mais. Já não me sentia enfermo e isso me espantava grandemente. Tinha uma vaga suspeita de que alguma coisa estranha se passara, todavia, não sabia definir o de que se tratava. *Meu corpo se achava estendido no leito de campanha e eu o via. Dizia de mim para mim: “Que estranho fenômeno!”* Olhei ao meu redor, e vi três de meus camaradas mortos nas trincheiras diante de Vicksburg e que eu enterrara. Entretanto, ali estavam na minha presença! Olhavam a sorrir. Então, um dos três me saudou, dizendo:

- Bom dia, Jim; também é um dos nossos?
 - Sou um dos vossos? Que queres dizer?
 - Mas... que te achas aqui, conosco, no mundo dos Espíritos. Não te apercebes disto? É um meio onde se está bem.
 Estas palavras eram muito fortes para mim. Fui preso de violenta emoção e exclamei: - Meu Deus! Que dizes! Estou morto?

³ Tais experiências de quase-morte podem ocorrer durante a fase terminal de doenças, em pessoas com depressão séria, ou *sem causa clara em pessoas inteiramente conscientes*. Experiências similares às EQMs podem ocorrer durante a fase terminal de doenças, e são denominadas visões no leito de morte. Experiências idênticas a EQM, chamadas experiência com medo da morte, são relatadas principalmente após situações nas quais a morte parece inevitável: sério acidente de trânsito, acidentes em alpinismos, ou naufrágios. (Tradução minha).

- Não; estás mais vivo do que nunca, Jim; porém te achas no mundo dos Espíritos. Para te convenceres, não tens mais do que atentar no teu corpo. Com efeito, *meu corpo jazia, inanimado, diante de mim, sobre a tarimba*. Como, pois, contestar o fato? Pouco depois, chegaram dois homens que colocaram meu cadáver numa prancha e o transportaram para perto de um carro; neste o meteram, subiram à boléia e partiram. Acompanhei então o carro, que parou à borda de um fosso, onde o meu cadáver foi arriado e enterrado. Fora eu o único assistente do meu enterro...As sensações experimentadas na crise da morte foram as que se experimenta quando o sono se apodera da gente, mas deixando que ainda se possa lembrar de alguma idéia que tenha tido antes do sono. A gente, porém, não se lembra do momento exato em que foi tomado pelo sono. É o que se dá por ocasião da morte. Mas, um pouco antes da crise fatal, minha mentalidade se tornara muito ativa; lembrei-me subitamente de todos os acontecimentos da minha vida; vi e ouvi tudo que fizera, dissera, pensara, todas as coisas a que estivera associado. Lembrei-me até dos jogos e brincadeiras do campo militar; gozei-os quando deles partipei. [...] meus bons amigos soldados não mais me abandonaram, desde que desencarnei até o momento em que fiz a minha entrada no mundo espiritual; lá, tinha eu avós, irmãos e irmãs, que, entretanto não me vieram receber quando desencarnei. Ao entrar no mundo espiritual, parecia-me caminhar sobre um terreno sólido e vi que ao meu encontro vinha uma velha, que me dirigiu a palavra assim: “Jim, então vieste para onde estávamos?” – Olhei-a atentamente e exclamei: - “Ó avozinha, és tu?” – “Sou eu mesma, meu caro Jim. Vem comigo.” – E me levou para longe dali, para sua morada. Uma vez lá, disse-me ser necessário que eu repousasse e dormisse. Deitei-me e dormi longamente... No mundo dos Espíritos, há a força do pensamento, por meio do qual se podem criar todas as comodidades desejáveis...

Bozzano (2006b) comenta que, em seus estudos de décadas com personalidades mediúnicas, as informações narram que a modalidade de existência dos Espíritos, constituem uma reprodução exata, ainda que espiritualizada, do meio terrestre da humanidade. Ressalta o poder criador do pensamento e da vontade, que, mesmo na existência encarnada, são suscetíveis de criar e de objetivar as formas concretas das coisas pensadas e desejadas. As personalidades mediúnicas afirmam que essas condições de existência espiritual são transitórias e se referem às esferas mais próximas do mundo terrestre, que se destina aos Espíritos recém-chegados. O pesquisador analisa que se trata de um ciclo de existência preparatória entre a existência encarnada e a de “puro Espírito”, numa adaptação gradativa ao desligamento do corpo biológico, e às ligações afetivas do mundo físico. Subentende-se que a avó de Jim revestira, temporariamente, sua antiga forma terrena, para ser reconhecida. A revisão panorâmica de Jim foi muito mais uma “recapitulação de lembranças”, sugerindo que a personalidade mediúnica pertence mais ao tipo auditivo-mental do que visual.

No relato da personalidade mediúnica de número 04, o filho mais moço da senhora Platts, Tiny, rapaz de 18 anos, morto quando combatia na frente francesa, em abril de 1917, que comunicou-se mediunicamente com sua própria mãe. Forneceu provas diretas e indiretas de sua identidade pessoal. As diretas consistiam em anunciar à sua mãe a entrada, no mundo espiritual, de outros Espíritos de militares, mortos em combate naquele momento; depois, de que em alguns dias viriam, efetivamente, notícias oficiais. Sua narrativa é fruto de

ensinamentos de um missionário espiritual, padre Hilarion, e a senhora Platts, verificou sobre esse personagem, documentando-se a respeito. A senhora Platts perdeu dois filhos na guerra. Trata-se de uma narrativa interessante, pois sugere *que a crise da morte varia de acordo com a espiritualidade do desencarnante*. São todos detalhes concordantes, em que as personalidades mediúnicas descrevem os mesmos detalhes, fundamentais e secundários, levando à compreensão de que são descrições autenticamente espirituais, simultaneamente objetivas, permanentes e reais. Essas descrições, e as do âmbito das EQMs, que poderíamos chamar de âmbito transcendental da experiência e que nos apontam para a existência do Espírito e de um mundo espiritual. Bozzano (2006b, p. 38-43), analisa a narrativa de Tiny à sua mãe, em seu estágio “pós-morte”:

Os seres que vivem no meio terrestre muito têm que aprender acerca do estado que os espera depois da morte; quero dizer- do instante em que o Espírito se destaca do organismo corporal. É-me permitido falar-te disso rapidamente nesta mensagem. Começo por dizer que não haverá dois Espíritos desencarnados que tenham de passar pela mesma experiência a tal respeito. Entretanto, essas experiências variadas apresentam uma circunstância comum: é que todos os Espíritos imaginam a princípio estar ainda entre os vivos e os que atravessaram uma agonia de sofrimentos ficam profundamente surpreendidos de se acharem curados de súbito. Tal é a alegria que experimentam, que julgo ser essa a impressão mais forte que se possa sentir, depois da crise da morte. Quando morri, ou, mais exatamente, quando meu corpo morreu, eu me julgava mais vivo do que nunca e esperava receber ordem um novo pulo para a frente. (Ao ser ferido pelo projétil que me matou, estávamos separados do nosso regimento e tentávamos, com grandes precauções, pôr-nos de novo em contato com ele). Algumas vezes, os Espíritos desencarnados, ao se acharem sós num meio desconhecido, são tomados grande pavor; mas, isso só se dá com os que em vida foram profundamente egoístas e nunca dirigiram um pensamento a Deus. Contudo, em chegando o momento, esses Espíritos são ajudados e animados, a sua vez, por seus “Espíritos-guias”, mas preciso lhes é primeiro, adquirirem uma espiritualidade suficiente, para se acharem em condições de perceber os “Espíritos-guias”. Quase todos os desencarnados passam por um período de sono reparador, que pode durar um dia ou dois, como pode durar semanas e meses; isto depende das circunstâncias em que morreram. No meu caso, eu fora morto de maneira fulminante, não sofrera, não passara por enfermidades exaurentes; apesar disso, porém estive mergulhado no sono durante cerca de uma semana, porque, tendo sido súbita a minha morte, meu “corpo fluídico” fora bruscamente arrancado do “corpo somático”, com um contragolpe sensível sobre o primeiro. Quando, entre os Espíritos recém-chegados, há os que se encontrem ligados por vivas afeições a outros Espíritos desencarnados algum tempo antes, estes últimos lhes acorrem ao encontro, antes que passem pela fase do sono reparador. Não se pode imaginar ventura maior do que a desses encontros no meio espiritual, após longas separações que pareciam definitivas. Se bem os Espíritos saibam que terão de separar-se ainda por certo tempo, não o lamentam, por estarem cientes de que estas separações já não serão quais as anteriores. E, quando os Espíritos recém-chegados despertam do sono reparador, seus “guias” intervêm, para informá-los do adestramento espiritual que a cada um se acha reservado.

O Espírito Tiny narra um encontro afetuoso com entes queridos já domiciliados no mundo espiritual; similar à narrativa EQM do médico A.P.R., ao se reencontrar com cinco entes queridos, também domiciliados no mundo espiritual, com os quais ele tem profundo

vínculo afetivo: Ronaldo, seu colega e amigo da faculdade de medicina, que continua os estudos no extra-físico; Gladys, a amiga que foi brutalmente assassinada, e que se encontrava num hospital espiritual; seu pai, profundo estudioso do espiritismo que foi professor da Universidade Federal do Ceará; e sua mãe (extremamente iluminada) atuante na área da educação e da assistência social, e sua avó Isabel, a qual ele não conheceu no mundo físico.

Desses cinco espíritos, três eu tive a honra de conhecer e de conviver com eles. Sua mãe, Milena, pessoa muito caridosa, que vivenciou no seu cotidiano uma religiosidade intensa, voltada para o bem do próximo. Por anos trabalhamos juntas, viajamos e não me surpreende saber que ela possui intensa luminosidade, pois, na perspectiva espírita, o essencial é a vivência do evangelho; e isso, posso afirmar como testemunha ocular, que ela o fazia. Deixou um belíssimo trabalho em prol do idoso carente.

Gladys é amiga querida. Frequentávamos o mesmo Centro Espírita, o Círculo de Renovação Espiritual, e ela foi advertida, certa feita, anos antes de desencarnar, pelo espírito Dr. Fritz, através de um médium pernambucano também já desencarnado, que fizesse muita caridade, pois seu desencarne seria muito violento. Gladys vivia em atividades benemerentes, com dedicação exclusiva à tarefa do bem ao próximo. Pecebe-se sua espiritualidade em não querer comentar seu assassinato, numa demonstração explícita do perdão ensinado pelo Mestre Jesus.

Ronaldo foi meu aluno na faculdade de medicina, um rapaz alto, bonito, educado e estudioso. Visitei-o quando ele estava em estado terminal, sem cabelos, extremamente magro, com resignação, com serenidade, e com sua família extremamente amorosa e ligada a Deus. Ronaldo como médico queria estudar as experiências transcendentais na morte. Ele continua seus estudos e, com certeza está a ajudar o próximo em seu belo domicílio espiritual, de acordo com o diálogo com seu amigo A.P.R.

Nas experiências do médico A.P.R., os espíritos desencarnados sabem que estão domiciliados no extra-físico, com detalhes interessantes para estudo, como a orientação de Milena sobre a pintura do filho e o pai que atravessa os objetos do mundo físico, numa demonstração ostensiva de sua condição de espírito desencarnado e de conscientização acerca de sua situação espiritual.

Todas as cinco personalidades espirituais, têm a peculiaridade de terem sido espíritas no mundo físico, o que implica terem esclarecimentos sobre como saber que somos espíritos imortais, que podemos nos comunicar, e que a “realidade” espiritual é mais real do que a do mundo físico em que estagiamos temporariamente, na roupagem biológica, de forma análoga ao mito da caverna de Platão.

Isso não significa que os espíritas produzam os fenômenos que eles acreditam, mas que dão significado à eles de acordo com seu mundo simbólico, sua cultura e crença pessoal.

No relato da personalidade espiritual número 05, o Reverendo A.K.Stockwell, morto havia mais de quarenta anos, comunicava-se usando o pseudônimo de Amicus. Após dar provas suficientes de identificação pessoal, consagrou-se à missão de transmitir aos vivos do mundo físico, ensinamentos expostos na pesquisa de Bozzano (2006b, p.43-48):

Quando me achava no mundo dos vivos, jamais cheguei a conceber a existência de além-túmulo. Tinha sobre isso idéias confusas e incertas, que, entretanto, giravam em torno das concepções habituais de um “paraíso” reservado aos que conseguiam salvar-se e de um “inferno” pronto a tragar os “maus”. No meu tempo, geralmente se ignorava a possibilidade da comunicação com os Espíritos dos mortos. Não havia, pois, mais do que arquitetar teorias e ter fé em Deus. Era a fé que eu tinha. Nessas condições, inútil é dizer-te que, quando me encontrei no mundo espiritual, fiquei profundamente admirado em face da realidade. Vi-me acolhido, reconfortado e ajudado por pessoas que eu conhecera na Terra e que me precederam na grande viagem. Mas, o que constituiu para mim a alegria daquela hora foi o encontrar-me com a querida companheira de toda a minha existência, a qual logo se pôs a prodigalizar-me, no meio espiritual, as dedicadas atenções e as ternuras afetuosas que me dispensava no meio terrestre. Minha primeira impressão no mundo espiritual foi a prova de que a estima e o devotamento da minha companheira não se haviam enfraquecido, em consequência de sua morte, porquanto se renovaram para comigo com toda a comovente espontaneidade que os caracterizava no meio terrestre. Eu sentia que efetivamente voltara à doce vida familiar do período mais ditoso da minha existência; porém, dessa vez, gozava mais a felicidade, por efeito da alegria suprema da reunião celeste, depois da longa separação terrena. [...] a morte não pode suprimir a afeição, nem impedir a reunião de duas almas que se amaram na Terra. [...] uma das primeiras descobertas que fiz depois da morte, foi a de mim mesmo. [...] o *processus* da morte física e do renascimento espiritual é muito interessante e mesmo belo. Normalmente, a partir do instante em que começa a cessação das funções corporais – processo que pode demorar longo tempo – os sofrimentos físicos e as ansiedades do Espírito cessam e ele passa gradualmente a condições de inconsciência absoluta. Porém, uma vez transposta a crise da morte, o pleno despertar da consciência; o morto renasce então para uma existência nova e começa logo a exercitar a sua atividade em o novo meio. Sempre acontece que, providencialmente, o Espírito desencarnado não se apercebe de que morre; às vezes, quando o nota muito depressa, fica terrivelmente transtornado, especialmente se a morte cortou laços afetivos muito fortes... Mas não chega ao meio espiritual como um desamparado; quase nunca fica entregue a si mesmo: todos os Espíritos, quase sem exceção, quando saem da crise da morte, são acolhidos pelos guias melhor indicados para os reconfortar, aconselhar e assistir... [...] o meio que o recebe é determinado pelo grau de espiritualidade em que ele se acha. Através da morte, ganha a morada espiritual que preparou para si mesmo. [...] sua futura morada está no círculo de sua alma; seus companheiros espirituais, são os seres que se lhe assemelham. [...] gravita para o meio único que se pode adaptar às suas condições de evolução espiritual, de elevação moral, de cultura intelectual, conforme ele próprio as criou pela sua atividade terrestre. [...] o nosso mundo é o do pensamento; tudo o que nele se vê, toca e utiliza é uma criação do pensamento... [...] Estes ensinamentos espirituais que agora apenas começamos a dar aos vivos constituem uma das muitíssimas coisas a cujo respeito Jesus, o Nazareno, afirmou que “aquela geração e aquela época não estavam maduras para as receber”.

EQM - diálogo número 04

S.V.S. – 31 anos

Médica pediatra - neonatologista

Religião: católica

Data: 15.02.08

Desde cinco anos de idade tenho visões; tenho consciência de que vejo espíritos. Quando era criança, toda noite quando ia orar, eu saía do corpo. Aos sete anos de idade, ao orar, entrava em transe, saía do corpo, passeava no teto do meu quarto, no quarto dos meus pais, no quintal... É muito legal andar no teto. Às vezes, demorava a voltar para o corpo; tinha sensação de que ia morrer. Saí de casa por duas vezes sai e fiquei olhando as estrelas. Dormia com um monte de bonecas, com medo de sair do corpo.

Ficava cansada, ao acordar, mas gostava. Podia flutuar e podia andar fora do corpo, dormindo ou acordada. Às vezes, via espíritos de crianças em casa. Minha mãe e minha irmã viam as mesmas crianças.

Essas experiências são as melhores lembranças da minha infância, o grande lance era sair do corpo. Minha mãe disse que, até os sete anos, a gente podia ser anjo; resolvi, então, nessa idade, parar de comer: queria morrer, virar anjo e ir para o céu. Achava essas experiências tão boas, que eu queria morrer, e virar anjo. Então, minha mãe me levou ao enterro de um bebê de um ano, que havia morrido de meningite; estava num caixão azul, sem tampa, e ela me disse que morrer era ficar daquele jeito: ir para embaixo da terra e ser comido pelos vermes. Depois desse dia, resolvi desistir de morrer, e voltei a me alimentar. Foi um tratamento de choque.

Na adolescência, com quinze anos, fui perseguida por um espírito obsessivo (essa terminologia eu sei porque meu irmão de 28 anos é espírita, e tenho também um tio espírita e, às vezes, ouço as conversas deles). Nessa fase da adolescência, todo dia, quando ia trocar de roupa, esse rapaz queria me olhar. Eu via esse espírito como se fosse uma sombra escura; sentia que era ruim. Ficava assustada e chamava pelo meu pai e pela minha mãe. Eles procuravam o rapaz que eu estava vendo e que se escondia. E ninguém via. Eu via um menino índio que sorria para mim e via uma mulher, como se fosse transparente e que se desmanchava.

Procurei ajuda na igreja evangélica; mas não achava certo o luxo da igreja e a cobrança do dízimo. Achei mercantilista e eles diziam que eu estava com manifestação demoníaca, que eu estava vendo demônios, pois, na percepção deles, não é possível os espíritos voltarem para a terra. Rezavam na minha cabeça, pedindo o afastamento dos espíritos, e eu tinha medo; então, saí da Igreja Batista.

Procurei, então, a Renovação Carismática; cheguei lá dizendo: “eu vejo espíritos e quero ajuda”. Eles disseram que era coisa do cão.

Na hora das preces, eu entrava em transe e fazia revelações. Fiquei dois anos na Renovação Carismática. Orei muito e pedi a Deus para afastar esse rapaz, o espírito obsessivo que me perseguia.

Durante esse período, fiquei muito bem espiritualmente, como eu disse. Orava muito, e passei a ver a aura das pessoas, uma energia colorida em torno das pessoas. As pessoas com aura clara são pessoas voltadas para o bem, para o amor.

Nessa época, meu irmão mais velho começou a ficar esquizofrênico e eu e minha mãe víamos um homem entrando no quarto dele. Minha mãe pegava uma vela, água benta e rezávamos, e meu irmão se acalmava. Você acredita?

Aos quinze anos, através de uma revelação, soube que ia fazer medicina fora de Fortaleza. O que realmente aconteceu. Na carismática tem um momento em que se ora em línguas, uma forma de se entrar em transe. Eu estava orando em línguas e desmaiei, caí no chão e aí vi um anjo segurando uma vela. Esse anjo me disse que eu, aos dezoito anos, iria sair de casa e morar bem longe, para cuidar das pessoas. Na época, eu pensava em ser engenheira elétrica. Quando passei no vestibular para medicina em São Luiz, compreendi as palavras proféticas do anjo.

Na faculdade, em São Luiz, eu via muito os Espíritos. No apartamento em que eu morava via um rapaz de calça sungada correndo; minha amiga também via o mesmo Espírito.

Eu trabalho, nos sonhos: saio do corpo e me encontro com outras pessoas encarnadas e desencarnadas para fazermos orações em outras pessoas. Fazemos exorcismos, em vários lugares diferentes; às vezes, até com fusos horários diferentes. No dia em que isso acontece, fico tão cansada! Oramos em casas, em quartos, em vários lugares do mundo. Espíritos voltados ao mal estão perturbando pessoas encarnadas...

Quando criança, eu saía do corpo sempre que queria. Hoje, eu posso fazer isso; porém, não tenho mais a espontaneidade de criança. Ocorre mais no sono, de forma involuntária.

Fisicamente falando, quando saio do corpo, fico bradicárdica (o coração bate mais lento) como se fosse nadar em apnéia. Fico consciente e, quando volto para o corpo, é de uma vez. Sempre soube que somos espíritos, e que nosso corpo físico é uma roupa.

Converso com as crianças quando elas se vão. Pedi licença ao bebê que morreu, em quem treinei intubação, quando estava ele morto fisicamente. Disse-lhe que o meu aprendizado em seu corpo iria ajudar a salvar outras crianças. Não sei porque, mas acho que quando as crianças morrem, a gente tem que falar alguma coisa para elas.

As crianças malformadas, com problemas graves, eu compreendo que essa encarnação para elas é apenas uma passagem, para resgatar alguma coisa de vidas passadas. Às vezes, converso mentalmente com elas e me pergunto o que terão feito para passarem por tal provação. Todo dia faço isso na UTI neonatal: mentalmente pergunto o que andaram fazendo, para nascerem prematuras, malformadas. Às vezes, converso com eles em voz em alta. Há períodos em que vejo muito os Espíritos. Vejo os Espíritos na UTI. Nunca ouvi nada. Nos sonhos, eu sou capaz de conversar com os Espíritos, de escutá-los.

Vejo os Espíritos desencarnados com um corpo tênue, às vezes, transparente e, às vezes, menos transparente. Geralmente, só percebo que não são pessoas com corpo físico depois de algum tempo. Vejo os Espíritos com os olhos fechados.

No Hospital Infantil Albert Sabin há outro hospital lá dentro, um hospital espiritual. Quando residente de pediatria, em um plantão noturno, fui chamada de madrugada para atender uma criança e vi o espírito de uma outra criança, que estava a me olhar. Era um menino. Vi uma auxiliar de enfermagem entrando em outra enfermaria, quando então indaguei sobre o que estava ocorrendo naquela outra enfermaria. A auxiliar que estava comigo disse-me que apenas nós duas estávamos ali e que ela não tinha visto ninguém mais. Percebi que se tratava de um espírito. Fui me deitar.

Sequer tinha dormido, quando o menino e a moça (espíritos), chegaram em pé ao lado da cama, dizendo que eu tinha que ir com eles trabalhar. Respondi que estava cansada e perguntei se podia dormir, eles responderam que sim. Mal fechei os olhos, saí do corpo e fui com eles para uma enfermaria espiritual dentro do Hospital Infantil Albert Sabin, onde estavam crianças, mulheres e idosos, desencarnados. Ficamos orando nesses

espíritos, ajudando-os. Depois de um tempo, olhei para o relógio e vi que eram 6:30 horas. Disse que tinha que voltar para poder trabalhar e, rapidamente voltei para o corpo.

Estou precisando desabafar, pois estou deprimida, triste com o que me aconteceu há duas semanas atrás. Estava dormindo, saí do corpo e me encontrei com um grupo de pessoas, num círculo de orações, todos de mãos dadas, quando apareceu um espírito de uma moça branca com os cabelos pretos, no centro do círculo. Ela disse que precisava falar por meu intermédio. Eu lhe disse que não permitiria que ela usasse o meu corpo. Ela disse que iria usar o meu corpo: “preciso de ajuda, vou ‘entrar’ no seu corpo; você está desprotegida”. Ela precisava dizer umas coisas, e que eu tinha que me acostumar.

Eu vi meu marido dormindo, meu corpo ao seu lado, e a moça entrou no meu corpo, chorando. Vi meu marido consolando meu corpo, que estava chorando muito alto e que acordou toda a casa. Meu marido abraçou meu corpo, me puxou para ele; foi como se tivesse me resgatado e aí voltei imediatamente para o corpo. Tive plena consciência. Ele me perguntou por que eu estava chorando e eu lhe respondi que não era eu quem estava a chorar. Todos em casa ouviram o choro e pensaram que eu estava a brigar com meu marido.

Eu assisti o espírito da moça entrar no meu corpo. Rezei muito por mim e pela moça. Fiquei deprimida, porque sei, no meu íntimo que isso poderá se repetir.

Trabalhei, de 2003 a 2005, numa reserva indígena, no Programa de Saúde da Família Indígena pela Fundação Nacional de Saúde, em Barra do Corda, interior do Maranhão. Os índios têm muita coisa interessante. Eram duas aldeias indígenas diferentes (Porquinhos e Canela), a cada quinze dias eu alternava entre uma aldeia e outra. Eu fazia minha medicina tradicional; o Pagé se consultava comigo. Eu só consultava após a consulta do Pagé. Ele fazia o tratamento dele e dizia aos índios para que poderiam me procurar também. O Pagé me dizia que quem orienta o tratamento, são os Espíritos dos antepassados. De vez em quando, eu via os Espíritos dos antepassados dos índios nas próprias casas deles.

É muito forte a espiritualidade dos índios. No velório da aldeia, o corpo do morto fica no local em que a pessoa costumava dormir, e os índios se deitam do lado do corpo, abraçam, beijam o corpo. Como se aculturaram, querem enterrar no caixão. Os homens da família saem de saíote, e voltam correndo, espalhando poeira, para que o Espírito do morto não mais ache o caminho de volta para casa.

Dentro do quarto onde eu deitava, na casa que funcionava como Posto de Saúde e casa, senti passar embaixo da rede um Espírito, uma criança brincando. São Espíritos ingênuos, livres, como se não carregassem tanta coisa. Uma dentista minha companheira de quarto, estava sendo sufocada por um fantasma; acordou gritando. E eu sonhava que tinha um homem dentro do quarto.

Às vezes escuto umas vozes. Estava numa toyota bandeirante, vindo da aldeia indígena, numa viagem de seis horas, em direção à cidade, escutando música num *diskman*, quando ouvi um Espírito dizendo que, mais adiante a estrada estava interrompida. Ao mesmo tempo, tive a visão de uma árvore caída numa estrada estreita. Cerca de dois quilômetros após, nos deparamos com a tal árvore, numa cena exatamente igual à minha visão.

Tenho sempre a sensação de que minha missão é a de ajudar as outras pessoas, a de confortar. Tenho isso desde criança. Compreendo que os bebês entendem minha conversa.

Procuo uma maneira de compreender tudo isso, para cumprir minha missão de forma mais eficiente. Compreendo que a medicina tem que ser centrada no Espírito e não no corpo físico. Entendo que os sofrimentos têm uma razão de ser, e tenho compaixão dos pacientes em suas dores. As crianças com câncer, sei que há uma

justificativa para o sofrimento de seu corpo, para se purificar, mas me choca muito, ainda. Acho que por isso trabalho com crianças. Com o idoso é mais fácil, entendo melhor o sofrimento.

Em sua narrativa, a médica S.V.S. demonstra a capacidade de se afastar temporariamente do “corpo somático” levando consigo a consciência individual, a memória integral e suas propriedades sensoriais. Observa-se uniformidade do fenômeno de exteriorização anímica em todos os diálogos anteriores. Todos os sujeitos que narraram suas experiências neste estudo, têm consciência de que o “espírito” sai do corpo.

G.F. que esteve em coma, evangélica, diz literalmente: “agora sei que o espírito sai do corpo”, quando ela “acima do corpo físico” via seu corpo estendido na cama e assistia o que se passava na unidade de terapia intensiva.

A médica S.V.S. demonstra extrema familiaridade com o fenômeno de bilocação ou desdobramento, designado por Bozzano (1972), em que a pessoa é capaz de se afastar temporariamente do corpo somático, durante a existência terrestre. Desde sua infância, ela convive naturalmente com essa ocorrência.

Kardec (2006b) nos estudos em *O Livro dos Médiuns* relata que:

O Espírito de uma pessoa viva, isolado do corpo, pode aparecer como o de uma pessoa morta, e ter todas as aparências da realidade; e mais pelas mesmas causas que explicamos, pode adquirir uma tangibilidade momentânea. Este fenômeno é designado sob o nome de bicorporeidade, que deu lugar às histórias de homens duplos, quer dizer, de indivíduos cuja presença simultânea foi constatada em dois lugares diferentes. [...] Dois exemplos tirados da história eclesiástica, o de Santo Alfonso de Liguori e o de Santo Antônio de Pádua.

Durante a vida espírito jamais está completamente desligado do corpo (KARDEC, 2006a). Em *O Livro dos Espíritos* Kardec (2006a, p. 123-124) nomeia o envoltório semimaterial do espírito, o qual conecta o espírito ao corpo físico:

Assim como o gérmen de um fruto é envolvido pelo perisperma, o Espírito propriamente dito é revestido por um envoltório que, por comparação, se pode chamar perispírito. [...] O Espírito tira o envoltório semimaterial do fluido universal de cada globo. É por isso que ele não é o mesmo em todos os mundos. Passando de um mundo a outro, o Espírito muda de envoltório como mudais de roupa.

Em todos os relatos estudados, os sujeitos se compreendem como individualidades extra-corpóreas, capazes de experiências extra-corpóreas, com identidade, consciência, memória, inteligência; demonstrando assim a existência de um “corpo etéreo” conectado ao corpo somático. Evidencia assim a independência da alma em relação ao corpo. Trata-se de uma manifestação anímica, ou faculdade consciente e supranormal (BOZZANO, 1982).

O pesquisador Bozzano (1995, 1972) fez numerosos estudos por mais de quarenta anos, demonstrando, através de análises comparadas, que as faculdades supranormais subconscientes, ou sentidos supranormais, ou, ainda, sentidos espirituais da personalidade integral subconsciente, existem preformadas em estado latente, aguardando o momento de emergir no meio espiritual, após a crise da morte.

As manifestações supranormais são as manifestações anímicas e as manifestações espiríticas, as quais demonstram, cientificamente, a sobrevivência humana, além do processo de morte (BOZZANO, 1995).

Em seus aprofundados estudos, na década de 1940, definiu os poderes supranormais da subconsciência: clarividência no espaço e no tempo, telepatia, psicometria, telemnesia (leitura nas subconsciências de outros, sem limites de distância), comunicações mediúnicas entre vivos ou conversação entre dois psiquismos postos em relação entre si.

O cientista também demonstrou que as faculdades subconscientes possuem o atributo divino da onisciência. Vejamos seu relato (BOZZANO, 1995, p. 285-286):

[...] as faculdades supranormais em apreço, são os “sentidos espirituais” da personalidade integral subconsciente, os quais existem preformados, em estado latente, nos recessos da subconsciência, guardando o momento de emergir e atuar no meio espiritual, depois da crise da morte, do mesmo modo que os sentidos terrenos existem preformados, em estado latente no embrião, esperando momento de emergir e atuar no meio terreno, depois da crise do nascimento.

Bozzano (1995) argumenta, baseado em suas pesquisas, que o embrião humano, destinado a viver no mundo terreno, tem que chegar habilitado, com sentidos apropriados e preformados, prontos para serem utilizados. O mesmo se dá com o Espírito desencarnado, ao chegar no mundo espiritual, após a crise da morte, com sentidos espirituais pré-existentes, os quais “não surgem no instante da morte”. O Espírito possui-os em estado latente, quando no mundo físico (sentidos anímicos), prontos para entrar em relação com o novo meio (plano espiritual).

É importante assinalar que a diversidade do que acontece depois da morte e que se apresenta em todas as comunicações, é a consequência mesma das individualidades. Nas palavras de Kardec (2006a, p. 98):

A infinita diversidade que apresentam (os Espíritos) durante todas as comunicações é a consequência mesma das individualidades. Se não houvesse, após a morte, senão isto que chamam o grande Todo, absorvendo todas as individualidades, este Todo seria uniforme, e, desta maneira todas as comunicações que se recebesse do mundo invisível, seriam idênticas.

Com efeito, estamos no rastro das leis e condições que regem os fenômenos de algumas leis que regem os fenômenos da vida e morte. Vimos que o Eu no fenômeno da morte, conserva o envoltório fluídico grandemente semelhante ao corpo físico e responsável pela manutenção de sua forma e organização somática. Observamos que em todos estes fenômenos o ser conserva a sua individualidade. Mas há que se distinguir também, a diferença entre um eu profundo e a personalidade transitória. Isso exigiria um outro olhar em educação?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da experiência espiritual, como lugar onde se estrangula a referência morfo-fisiobiologicista e se caminha na direção do Paradigma Médico-Espírita

As análises no corpo deste estudo acerca da experiência espiritual levam-me a concluir pela necessidade de uma nova conceituação do sujeito humano (como ser espiritual), sujeito das práticas médicas, tanto o profissional de saúde como a população; impele-nos para a necessidade de se considerar as produções simbólicas que remetem à dimensão transcendente e nos implem a considerar os fenômenos da chamada ordem espiritual como fenômenos que devem ser considerados em medicina.

Espiritualidade e o paradigma do espírito, são paradigmas emergentes que devem ser considerados na escola médica e na prática dos profissionais de saúde, especialmente o médico.

Levin (2001; p.220-221) reflete que estamos no final do atual modelo biomédico:

Esse modelo é materialista, arraigado na visão de que os seres humanos são corpos físicos e nada mais. É mecanicista, reducionista, dominado por médicos superespecializados que utilizam a alta tecnologia para focalizar e determinar problemas funcionais definidos com estreiteza. [...] A medicina científica ocidental está dominada por administradores treinados para visar aos lucros e não o bem estar das pessoas. [...] Esse modelo está em vias de extinção.

A experiência espiritual não cabe nas referências do modelo biomédico hegemônico.

Os sujeitos que buscam os rezadores, no cenário 01 de estudos, em suas narrativas colocam a busca da terapêutica para a alma, a qual repercute no corpo físico. Em algumas falas depreende-se a compreensão de ser esta, a terapêutica da alma, a terapêutica de profundidade, como se a medicalização apenas reprimisse a afecção.

Os rezadores demonstram também essa compreensão. O senhor Ananias por exemplo, afirma haver inter-relação entre o corpo e o espírito; afirma inclusive que “reza no corpo para a alma”; inclusive os sujeitos rezadores e os que buscam a reza, na maioria das situações, parecem atestar a percepção de que a origem da doença tem raízes na alma.

O processo de adoecimento e cura geralmente é vivenciado como experiência de aprendizado, de transformação, nomeada neste estudo de experiência espiritual.

Também sugiro que se proceda a estudos mutireferenciados, que utilizem a riqueza do pensamento espírita, que é a um só tempo ciência, filosofia e religião.

A partir dos extensos estudos acerca das vivências das experiências de quase morte, que são a culminância desta tese; principalmente as experiências fora do corpo físico, sugerem a existência de uma individualidade integral, consciente, o Espírito imortal.

As vivências fora do corpo sugerem fortemente a independência da alma em relação ao corpo; que o espírito liberta-se momentaneamente das amarras físicas. Ou seja, essas experiências sugerem fortemente a existência de um “corpo etéreo” em um “corpo somático”, e que a sede da consciência, da inteligência, da memória, é o “corpo etéreo”.

As experiências de quase-morte, com as experiências fora do corpo, sugerem uma compreensão mais acentuada nos cuidados com os pacientes em coma, ou “prisioneiros” do corpo físico, como por exemplo, nas unidades de terapia intensiva.

O Espírito reencarnado (revestido com o corpo biológico) pode vivenciar experiências como seres espirituais (que somos), por exemplo, em situações em que ficamos momentaneamente distanciados do corpo físico, conforme as experiências vivenciadas fora do corpo.

Também como conclusão desta tese, temos que a idéia de sujeito como espírito imortal, e todo o conjunto de observações teórico-práticas feitas ao longo deste trabalho, nos leva a importantes discussões acerca da morte e vida, quais sejam:

O processo de morte deve ser repensado, comportando a idéia de que morte é processo;

O momento da morte deve ser repensado, inclusive o tempo de reanimação e os critérios utilizados para determinarem o sucesso dessas manobras;

Deve ser considerada a relevância afetiva, espiritual, ética e técnica, do momento de morrer.

Assim, recomendo o encontro e desenvolvimento com o paradigma médico espírita.

O modelo biomédico é calcado na referência morfo-fisio-biologicista com aplicabilidade importante, porém limitada; pois este modelo ainda hegemônico, que muito tem contribuído com a saúde humana, agora necessita se pensar, pois reduz o ser humano a um conglomerado celular, distanciando-nos da compreensão do ser humano integral, levando a uma prática profissional atomizada e mecanizada em excesso.

Esforços devem ser empreendidos – e esta tese caminha neste sentido –, pelas escolas médicas para rever paradigmas, para ver a pessoa como um todo, como ser espiritual também como pessoa que é parte de uma sociedade - o que significa que as ações de saúde devem

estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento e respeito à dignidade humana.

É fundamental contemplar de forma significativa, na formação médica, o modelo de promoção à saúde preconizado pelas *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde*, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação em outubro de 2001, que compreende: a atenção integral da saúde, sendo o profissional um agente de transformação social, promotor da saúde integral do ser humano, exigindo do profissional uma conduta profissional-ético-humanística responsável (MARANHÃO *apud* ALMEIDA, 2003).

Ao tentar contribuir para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica, nesta tese de doutorado em Educação Brasileira, considero que as ciências médicas situam-se na interface entre as ciências morfo-fisio-biológicas e as ciências antropossociais, e acrescento alguns passos na direção de compreender o ser humano como um ser multidimensional. É dentro dessa visão de um sujeito multidimensional, que deve ser contemplada na educação médica que proponho se considere a dimensão espiritual ou transcendente em saúde e que se caminhe na direção de pensarmos em um paradigma que comporte a idéia do sujeito humano como um ser espiritual.

Desse modo é que sugiro que a matéria da educação médica deva se abrir para paradigmas emergentes, entre os quais proponho o que está em desenvolvimento pela Associação Médico-Espírita do Brasil, como Paradigma Médico-Espírita, que pode vir a comportar âmbitos de reflexão capazes de nos levar a compreender o sujeito das práticas em saúde, como ser que possui a dimensão espiritual ou transcendente e, mesmo, como um ser espiritual, com uma vertente biológica, social, cultural, psicológica e histórica.

O Paradigma Médico-Espírita que tem sua construção direcionada pela Associação Médico-Espírita Brasileira, é modelo que propicia importante contribuição na compreensão acerca dos problemas do destino, do ser e da dor, do processo saúde-doença e do processo de vida e morte e sua significação, que envolve também a produção simbólica dos sujeitos humanos que tento capturar, ao estudar a experiência espiritual como lugar de escuta importante dos sujeitos em saúde.

Dentro dessa visão observei que a experiência espiritual - que estudo em três cenários diversos - é lugar significativo para examinar onde se estrangula o paradigma morfo-fisio-biológico, em suas linhas de compreensão redutoras, que se devem abrir para novas direções.

Entre as direções que ajudam a pensar novas referências na educação médica, pelo que vimos nesta tese, concluo que se deve escutar e aprofundar o paradigma médico-espírita,

perspectiva que acho relevante e que encontra, reafirma e desenvolve o que se pode refletir como conclusão desta pesquisa.

Lins (2004, p. 64) comenta que o trabalho empreendido por Adolfo Bezerra de Menezes em prol da homeopatia e da difusão de uma medicina, já compreendia o ser humano como ser espiritual:

Em 1897, a obra de Bezerra, *A Loucura sob Novo Prisma*, de muito antecede a discussão atual sobre a revisão dos conceitos de normalidade, anormalidade. A mente e o corpo, uma dualidade de conformações que, entre nós, espíritas, se legitima, dentre outras vias, por uma vasta literatura mediúnica.

Devemos rever nossos paradigmas, pois, também buscando a referência espírita como ciência, filosofia e religião.

Paradigma Médico-Espírita:

Da constituição do ser humano: definindo o sujeito como Espírito - individualidade imortal, reencarnada

No estudo sobre os rezadores de Maranguape, primeiro cenário desta tese, vimos como o rezador Ananias e outros, realizavam uma espécie de exteriorização anímica em sua “reza”, identificando o que nomeavam como espíritos e, também, identificando energias que chamavam como “mau olhado”, “quebranto”, entre outros modos de nomear essa ordem de fenômenos, vivenciadas pelos que acorriam ao Posto de Saúde e às práticas dos rezadores.

Também, os rezadores se mostraram como capazes de vivenciar “poderes” ora controlados e ora incontrolados, que percebiam como mandatos espirituais e que lhes impeliram na direção do trabalho com curas de doenças. Esta ordem de fenômenos, que o espiritismo nomeia de mediúnicos (KARDEC, 2006a, 2006b), também não encontra amparo no paradigma morfo-fisio-biologisista.

O paradigma morfo-fisio-biologicista não comporta estes tipos de eventos como parte de sua construção teórico-prática em saúde. Para pensarmos em termos de exteriorização anímica, de energias em movimento e de mediunidade, como relação entre o plano físico e o espiritual (KARDEC, 2006b), **temos de admitir, pois, que se deve caminhar na direção, inicialmente, de comportarmos uma nova visão do sujeito das práticas em saúde**, e que nesta direção, podemos encontrar as construções do paradigma médico-espírita e desenvolvê-las.

Assim, devemos caminhar na direção de compreender o sujeito humano como sujeito que possui uma alma, que é um espírito encarnado (KARDEC, 2007, p.146)) e que esta alma,

em situações especiais, pode exteriorizar-se, como vimos nos fenômenos dos rezadores; pode desdobrar-se, como vimos nas Experiências de Quase-Morte (BOZZANO, 1972; KARDEC, 2006b) e realizar ou perceber fenômenos transcendentais; que a matéria viva pode modelar-se sob a ação da vontade e, mesmo, atuar junto a doenças e curas.

Lembremos que o pensamento espírita, uma das referências desta tese, sendo também um espiritualismo científico, já nos mostrava que o sujeito humano é um ser que possui alma – alma sendo um espírito reencarnado, que possui um liame semimaterial, o perispírito, que une corpo ao espírito (KARDEC, 2006a, 2006b).

Denis (1994, p.199-200) em sua obra *Depois da Morte* de forma didática explica o ser humano na perspectiva espírita:

O homem [...] é um ser complexo. Nele se combinam três elementos para formar uma unidade viva, a saber: O corpo, envoltório material temporário, que abandonamos na morte, como vestuário usado; o perispírito, invólucro fluídico permanente, invisível aos nossos sentidos naturais, que acompanha a alma em sua evolução infinita, e com ela se melhora e purifica; a alma, princípio inteligente, centro da força, foco da consciência e da personalidade. A alma, desprendida do corpo material e revestida do seu invólucro sutil, constitui o Espírito, ser fluídico, de forma humana, liberto das necessidades terrestres, invisível e impalpável em seu estado normal.

Vimos nesta tese, também, dialogando com Delanne (2001, p.133), além de Kardec (2006a), entre outros, que este liame, nomeado pelo pensamento espírita de perispírito, é um mecanismo mediante o qual a alma atua sobre a matéria – experiência que podemos estudar a partir das narrativas que contaram sobre momentos de desdobramento vividos pelos sujeitos que viveram EQM e que foram depoentes desta tese.

Pode-se ver que aí já se estrangula um paradigma materialista; e já se sabe que estudos consistentes desde o século XIX são empreendidos em direções que superam estes limites. Na verdade, estudos são realizados, sobretudo após, por Allan Kardec (1804-1869). No preâmbulo do livro, *O que é o Espiritismo?* Kardec (1859) já afirmava: “Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos Espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal”.

Kardec (1804-1869) foi um cientista com mente alargada e visão profunda, a qual permeou toda sua produção intelectual, como toda a codificação da ciência, filosofia e religião espírita. Ele recebeu a influência salutar de Pestalozzi, o educador suíço, em Yverdon, nas primeiras décadas do século XIX, onde aprendeu o respeito pela Ciência e o verdadeiro sentido da Religião e Filosofia. Nobre (2003) destaca alguns tópicos do resumo da Religião Espírita apresentados por Kardec (1868) na Sociedade Espírita de Paris:

Crer num Deus todo-poderoso, soberanamente justo e bom; crer na alma e em sua imortalidade; na pré-existência da alma como única justificativa do presente; na pluralidade das existências como meio de expiação, de reparação e de adiantamento intelectual e moral; na perfectibilidade dos seres mais imperfeitos; na eqüitativa recompensa do bem e do mal, conforme o princípio: a cada um segundo as suas obras; na igualdade da justiça para todos, sem exceção, [...] no livre arbítrio do homem, que lhe deixa sempre a escolha entre o bem e o mal; crer na continuidade das relações entre o mundo visível e o mundo invisível; na solidariedade que religa todos os seres passados, presentes e futuros, encarnados e desencarnados; considerar a vida terrestre como transitória e uma das fases da vida do Espírito, que é eterno; aceitar corajosamente as provas, em vista do futuro mais invejável que o presente; praticar a caridade em pensamentos, palavras e obras na mais larga acepção da palavra; esforçar-se, cada dia, para ser melhor que na véspera, extirpando alguma imperfeição de sua alma; submeter todas as crenças ao controle do livre exame e da razão e nada aceitar pela fé cega; respeitar todas as crenças sinceras, por mais irracionais que nos pareçam, e não violentar a consciência de ninguém; ver, enfim, nas descobertas da ciência a revelação das leis da natureza, que são as leis de Deus: eis o Credo, a religião do Espiritismo, religião que se pode conciliar com todos os cultos, isto é, com todas as maneiras de adorar a Deus.

Nobre (2005, p.14-15), em seu estudo acerca do paradigma médico-espírita, que tem como uma de suas fontes as obras do Espírito André Luiz, psicografadas por Chico Xavier (1978, 2002, 1995a, 1995c, 2002) e Kardec (2006d) sintetiza da seguinte forma a constituição do ser humano :

O ser humano é constituído, além do corpo físico, do Espírito e de um elemento intermediário, a que Paulo de Tarso denominou de corpo espiritual, e Allan Kardec de perispírito. [...] O perispírito é ele próprio formado de várias camadas, um modelo composto de camadas tipo “cebola”. Neste seu modelo de cebola, ele engloba vários corpos, como o vital (duplo etérico), o astral, o mental e o causal. [...] O corpo causal, que integra o perispírito, é constituído da roupa imunda, tecida por nossas mãos nas experiências anteriores. Nele estão registrados todos os nossos pensamentos e ações de vidas passadas. [...] O corpo mental é conceituado como “o envoltório sutil da mente; sobre o qual os Orientadores Espirituais recomendam se considere válidos os estudos já realizados por outras escolas espiritualistas a respeito dele. O corpo causal é constituído de uma estrutura eletromagnética, formada de elétrons e fótons, iguais aos que integram o corpo físico, porém, “em outras características vibratórias. O corpo vital ou duplo etérico é o mais grosseiro de todos e tende a desaparecer com a morte física. Sem a energia vital, não há como explicar a complexidade da célula viva. Esse corpo é exteriorizável em parte, como podemos verificar nos experimentos de materialização e na transmissão de passes magnéticos. Ele é formado por emanções neuropsíquicas que pertencem ao campo fisiológico e, que, por isso mesmo, não consegue maior afastamento da organização terrestre, destinando-se à desintegração, tanto quanto ocorre ao instrumento carnal, por ocasião da morte renovadora.

Nas escrituras sagradas no primeiro livro de Moisés chamado *Gênesis*, capítulo 1, versículo 27, temos: “E Deus criou o homem à sua imagem” . Refletindo-se acerca do ser quântico, compreende-se que em essência, em Espírito, somos realmente a imagem e semelhança de Deus, pois somos energia interligada e imersos em Deus, “inteligência suprema e causa primeira de todas as coisas” (KARDEC, 2006a, p.77).

Nobre (2005) no estudo acerca da constituição do ser humano explicita que todos esses corpos espirituais possuem numerosos Centros de Força ou Chacras (coronário, laríngeo, cardíaco, esplênico, gástrico , genésico) com funções específicas na fisiologia orgânica.

O Espírito, que tem um corpo espiritual, agente estruturador da forma, ao se depurar, crescendo espiritualmente, sofre modificação em seus envoltórios, que se adequam ao plano evolutivo respectivo.

É fundamental que consideremos que a verdadeira causa das doenças, na compreensão espírita, reside nos envoltórios sutis. Em nosso corpo causal, fica registrada a “conta do destino criada por nós mesmos”, assim é que o corpo físico reflete o estado espiritual do ser (XAVIER, 2006).

O Espírito André Luiz, no livro *Entre a Terra e o Céu* psicografado por Chico Xavier (2003, p.145-146) comenta acerca das enfermidades que “cada centro de força, exigirá absoluta harmonia, perante as Leis Divinas que nos regem, a fim de que possamos ascender no rumo do Perfeito Equilíbrio...” e faz importante esclarecimento acerca das afecções humanas:

Um dia, o homem ensinará ao homem, consoante as instruções do Divino Médico, que a cura de todos os males reside nele próprio. A percentagem quase total das enfermidades humanas guarda origem no psiquismo. [...] Orgulho, vaidade, tirania, egoísmo, preguiça e crueldade são vícios da mente, gerando perturbações e doenças em seus instrumentos de expressão. [...] A enfermidade como desarmonia espiritual , sobrevive no perispírito. As moléstias conhecidas no mundo e outras que ainda escapam ao diagnóstico humano, por muito tempo persistirão nas esferas torturadas da alma, conduzindo-nos ao reajuste. A dor é o grande e abençoado remédio. Reeduca-nos a atividade mental,

Na compreensão espírita, “a saúde é a perfeita harmonia da alma, mas para a sua obtenção é necessária, muitas vezes, a preciosa contribuição das doenças e das deficiências transitórias” (XAVIER, 2001). Assim, conforme Nobre (2003) realça em seu livro *A Alma da Matéria*, segundo essa visão “a saúde constitui uma aquisição lenta e gradativa do Ser, à medida que progride em conhecimento e amor, com o concurso das experiências hauridas nas vidas sucessivas”. A alma é, pois, o espírito encarnado, com sua roupa biológica, e o espírito é o princípio inteligente do Universo (KARDEC, 2006a). Goswami (2007), físico, já considera a consciência como criadora do mundo material e investiga os fenômenos por ela provocados.

A potência criadora da idéia, como dizia Bozzano (2000, p.113) e Geley (2006), e como observamos seu funcionamento nesta tese, em situações do Posto de Saúde de Maranguape e nos outros cenários, se revela no âmbito das curas que consideram o sujeito como mais que seu corpo – como sendo espírito que possui um corpo transitório.

As investigações da tese demonstram que os sujeitos dos três cenários estudados, referem-se que há uma potência criadora do ser; aos fenômenos mediúnicos e anímicos, e situavam a idéia de que o ser é espírito – idéia que nosso referencial ampara quando admite que o ser consciente é preexistente e sobrevive ao corpo – e estas referências (KARDEC, 2006), ancorando esta ordem de fenômenos que observamos, também quando na enfermaria Mãe Canguru, a paciente referia-se a explicações e perguntas sobre Deus, provação, crescimento espiritual e seu aprendizado e transformação e solicitava ajuda do avô já falecido.

Desta forma é que se pode pensar em referências que levem a prática médica a contemplar o constituinte fundamental do ser humano: a alma, individualidade imortal, que pré-existe e sobrevive à morte do corpo físico (KARDEC, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d 2007; NOBRE, 2003).

Pude dialogar, nesta tese multirreferenciada, com o pensamento espírita, com a medicina, com a antropologia. A antropologia conduzindo-nos para a necessidade de respeitarmos as construções simbólicas sobre doença e cura. A medicina, já admitindo no SUS formas complementares de cura (como os rezadores nos Postos de Saúde) e nos mostrando como as populações não foram de todo colonizadas pelo modelo da biomedicina (em que pese suas enormes contribuições, este necessita repensar-se). Também, a medicina já nos levou, como se pôde observar no corpo desta tese, o holandês van Lommel *et al.* (2001), o Greyson *et al.* (2004); os islandeses Osis e Haraldson (1977); Morse *et al.* (1990); Parnia *et al.* (2001), Moody Júnior (1975, 1977, 2004), entre outros, que em seus estudos sobre Experiência de Quase Morte (como nós também pudemos concluir nesta tese) apontam para a necessidade de se comportar a dimensão transcendentais para as ocorrências dessa natureza.

No diálogo com o pensamento espírita, que é ciência, religião e filosofia, reiteramos, as obras do espírito André Luiz psicografadas por Francisco Cândido Xavier trazem esclarecimentos importantes, como no livro *Libertação* (1995b, p.18): “Do hidrogênio às mais complexas unidades atômicas, é o poder do espírito eterno a alavanca diretora de prótons, nêutrons e elétrons, na estrada infinita da vida”.

Desde o século XIX e século XX com os estudos espíritas com Allan Kardec (1803-1869) e com a ampliação desses estudos com vários cientistas como Adolfo Bezerra de Menezes (1831-1900) com sua obra *A Loucura sob Novo Prisma* (1987), Gabriel Delanne, Ernesto Bozzano, Camille Flammarion, Alexandre Aksakof, Heculano Pires, Hernani Guimarães Andrade, Marlene Nobre, Décio Iandoli Jr., dentre outros; e com a obra profunda e avançada, psicografada pelo médium Francisco Cândido Xavier (1910-2002), a qual trouxe

grande contribuição para a compreensão acerca do ser humano como ser espiritual, da saúde espiritual e física, temos instituído o paradigma médico espírita.

Dr. Bezerra de Menezes (1987) fez um estudo psíquico-fisiológico sobre a alienação mental, detendo-se prolongadamente na análise da loucura sem lesão cerebral, quando ela ocorre devido à interferência de Espíritos menos esclarecidos, mais conhecida por obsessão ou possessão espiritual, demonstrando que o cérebro não é órgão do pensamento. Nos casos de loucura por obsessão, não há lesão cerebral, porém esta lesão poderá ocorrer por causa da obsessão. E ressalta a importância “da moralização do Espírito obsessor, da lei de amor ao próximo, e o sublime exemplo do perdão, dado por Jesus, do alto da cruz” (MENEZES, 1987, p. 163).

Nessa obra, Dr. Bezerra de Menezes (1897) estuda também estados em que sujeitos sonambulizados, hipnotizados, magnetizados, com suspensão das atividades corporais, gozam da faculdade de ver, perto ou longe, de descrever tudo o que vê, e de falar, até de coisas que não conhece.

[...] o cérebro não é mais do que um instrumento material, a serviço da alma, para pô-la em relação com o mundo material. E, tanto é assim, que temos um mundo de pensamentos sem objetivo fora de nós, isto é, no mundo material, de que o cérebro pode receber as impressões. Assim, portanto, as faculdades são da alma e o meio material de pô-las em relação com o mundo material é que pertence ao cérebro e suas dependências. Quem exerce as funções de vida de relação, quem pensa, raciocina, guarda a memória dos sucessos sente, delibera, vê, ouve, sente o cheiro, o gosto, e tem as impressões do tato, é a alma. (MENEZES, 1987, p.136).

Nobre (2003, p. 32-33) médica ginecologista, médium e presidenta da Associação Médico Espírita do Brasil e presidenta da Associação Médico Espírita Internacional, sintetiza assim o Paradigma Médico-Espírita:

O Paradigma Médico-Espírita sustenta-se nos seguintes princípios: Imortalidade da alma e ação hegemônica e prioritária desta sobre o corpo físico e os envoltórios sutis (corpo mental, perispírito); Poder co-criador da mente e dos pensamentos; Comunicabilidade do Espírito por meios não sensoriais, inclusive na condição de encarnado; Reencarnação como lei biológica natural que enseja aprimoramento contínuo até condição de Espírito puro; Lei de Ação e Reação que respeita o livre-arbítrio e confere a cada um segundo as próprias obras; Saúde como estado de perfeita harmonia da alma; Cura como sendo auto-cura; Corpo físico, templo sagrado, que age como filtro de impurezas da alma e meio de evolução espiritual: Amor Universal como conquista máxima do ser, que enseja o estado de saúde perfeita.

Trata-se de uma produção teórica que nos leva a uma abordagem do ser humano integral, a uma assistência holística à saúde, e essa abordagem tem uma contribuição significativa para a superação do modelo biomédico, ampliando a compreensão,

preliminarmente, acerca das causas das afecções, tratamento e processo adoecimento e cura, acerca do processo de morte e da vida após a morte.

Nobre (2003, p. 3) explana acerca do início da visão integral do ser humano:

A visão integral do ser humano começou, para a medicina ocidental, com Hipócrates (460-377 a.C.) na Escola de Cós, que considerava a saúde como um estado de desequilíbrio entre influxos ambientais, modos de vida e vários componentes da natureza humana, entre os quais os humores e as paixões; entendendo-se o equilíbrio dos humores como harmonia química e hormonal e as paixões como interdependência mente-corpo. Tinha em conta também o poder curativo da natureza que correspondia às forças curativas inerentes aos organismos vivos; o médico deveria ajudar essas forças naturais, criando condições favoráveis ao processo de cura.

Os estudos da ciência espírita têm uma abordagem unificada corpo, mente e espírito, com uma interação contínua entre processos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais. Nessa perspectiva, o sujeito humano é espírito imortal e, também, possui um corpo espiritual o qual deve-se estudar para se compreender saúde e doença.

Nesse paradigma médico-espírita, toda doença tem origem nos vícios da mente. Todas as ações humanas nascem da mente, do pensamento, da ação do ser humano inicialmente originada no pensamento, mas que toma feição concreta nos contextos da existência. Apontando para aspectos ético-morais na sua causação, a doença, nessa perspectiva, nos impulsiona a considerar as construções vividas pelas outras dimensões (XAVIER, 2003).

A doença segundo a ciência espírita é uma oportunidade de introspecção, é solução de desequilíbrios (XAVIER, 2003). Um dos pilares do paradigma médico espírita, é a visão integral do ser humano sendo comandado pelo poder do espírito. Saúde é o completo bem estar físico, mental, social, ecológico e espiritual (NOBRE, 2003).

Por ocasião da sua fundação em 1948, a Organização Mundial da Saúde definiu saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença”. Tal conceito, por um lado, sugere um certo avanço na síntese das concepções mais expressivas sobre saúde conhecidas na época. No entanto, revela-se contraditório por supor um completo estado de estar bem, o que por definição é impossível de acontecer, uma vez que bem-estar físico, bem-estar mental e bem-estar social são estados de equilíbrio instável, que se definem na medida do dinamismo e dos conflitos de sociedades concretas. Isso também exemplifica o caráter processual da saúde e da doença. A perspectiva de processo vem a ser compartilhada nos fundamentos do próprio Sistema Único de Saúde (SOUZA, 2007).

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde delineou uma concepção mais ampla sobre saúde, enquanto resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. A expressão processo saúde-doença aponta, pois, para situações resultantes das formas possíveis dos seres humanos levarem a vida, isto é, para os modos como os seres humanos estabelecem relações que eles estabelecem entre si enquanto indivíduos ou enquanto grupos. Assim, entender saúde-doença como processo, leva-nos a perceber o que ele tem de coletivo, de dinâmico e de material. O modo como os seres humanos vivem, adoecem e morrem, além de apontadas percepções culturais e de características individuais (imunogenéticas), é fortemente condicionado pelo modo como a sociedade produz e distribui suas riquezas ao longo da história (SOUZA, 2007).

Desde a Assembléia Mundial de Saúde de 1983, a inclusão de uma dimensão “não material” ou “espiritual” de saúde vem sendo discutida intensamente, a ponto de haver uma proposta para modificar o conceito clássico de “saúde” da Organização Mundial de saúde para um “estado” dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente ausência de doença (FLECK, 2003).

Temos então uma ampliação progressiva na compreensão do estado de saúde. Porém a ciência espírita compreende a saúde como perfeita harmonia da alma. O poder de comando está no espírito. Não são as reações físico-químicas que determinam as nossas atitudes, mas elas são conseqüências dos pensamentos. O pensamento é atributo do espírito (BOZZANO, 2006; KARDEC, 2006a; XAVIER, 2002; NOBRE, 2003).

Em Xavier (1987, p.10-76) o espírito Emmanuel nos ensina que:

[...] o nosso pensamento cria a vida que procuramos, através do reflexo de nós mesmos, até que nos identifiquemos, um dia, no curso dos milênios, com a Sabedoria Infinita e com o Infinito Amor, que constituem o Pensamento e a Vida de Nosso Pai. [...] Só a Vontade é suficientemente forte para sustentar a harmonia do espírito. [...] O pensamento é força criativa, a exteriorizar-se, da criatura que o gera, por intermédio de ondas sutis, em circuitos de ação e reação no tempo, sendo tão mensurável como o fotônio que, arrojado pelo fulcro luminescente que o produz, percorre o espaço com velocidade determinada sustentando o hausto fulgurante da Criação.

Deduz-se dessas orientações que a saúde é a harmonia da alma em sintonia com o Pensamento Divino. Ou seja, a saúde está relacionada diretamente à conexão com a “Inteligência suprema e causa primeira de todas as coisas” (KARDEC, 2006a). Em Xavier (2001) o instrutor espiritual Emmanuel orienta que “saúde é a perfeita harmonia da alma, mas

para sua obtenção é necessária, muitas vezes, a preciosa contribuição das doenças e das deficiências transitórias da terra”.

Frankl (1992), criador da análise existencial, que reconhece no ser humano a “dimensão noológica” situada além do psico-físico, inclui o espiritual, além da dimensão religiosa, mas valorativa, intelectual e artística. Reconhece o inconsciente espiritual, uma espiritualidade inconsciente; descobriu a religiosidade em estado latente no interior do sujeito, é a tendência inconsciente para Deus. Frankl (1992) chamou de estado inconsciente de relação com Deus, ou “presença ignorada de Deus”. O médico psiquiatra com ampla vivência clínica e pessoal (foi prisioneiro de quatro campos de concentração), fala de uma “fé” inconsciente e de um “inconsciente transcendental” que inclui a dimensão religiosa. Mostra também que o sentimento religioso natural tem sido vítima da repressão por parte da razão absoluta ou inteligência tecnicista, produzindo normopatas ou normóides (prisioneiros da racionalidade instrumental). Os estudos de Frankl (1992, 1985) demonstram que o ser humano experimenta alívio psicológico ao considerar sua transcendência, ao encontrar o sentido último da vida em Deus ou ao sentir-se ancorado no Absoluto. Na logoterapia criada por Frankl, o tratamento psicoterapêutico permite libertar a fé primordial reprimida no inconsciente. O psiquiatra afirma que “a neurose obsessiva é que seria a religiosidade psiquicamente doente” (FRANKL, 1992, p. 53). O médico vienense cita a fala interessante de uma paciente que após décadas de tratamento psiquiátrico, compreendeu que sua doença era causada pela sua *religio* inconsciente reprimida (FRANKL, 1992, p. 39):

Uma de minhas pacientes certa vez declarou espontaneamente: “Por que será que tenho vergonha de todas as coisas religiosas, por que elas me parecem desagradáveis e ridículas? Bem, eu mesma sei exatamente por que me envergonho das minhas necessidades religiosas: a tônica básica da psicoterapia a que venho me submetendo há 27 anos – junto a outros médicos e outras clínicas – tem sido sempre a de que tal anseio constitui simples meditação, especulação absurda, porque só existe o que se vê e se ouve, e todo o resto é um disparate, desencadeado por um trauma, ou então, é uma fuga para a doença (a fim de fugir da vida). Assim, cada vez que falava da minha necessidade de Deus, até precisava temer que isto faria com que me colocassem na camisa-de-força. Até agora todo tratamento tem sido um eterno falar de coisas sem importância.

Para a completa harmonia da alma a conexão com o nosso Criador é um passo fundamental, conforme as pesquisas espíritas (KARDEC, 2007; XAVIER, 1991, 2001, 2002; 2003; NOBRE, 2003) e as pesquisas e vivências clínicas (FRANKL, 1985, 1992).

Com os desmandos das religiões institucionalizadas, conforme a história tem documentado; a reação iluminista de certa forma deixou o ser humano prisioneiro da razão

instrumental. Cabe uma reflexão sobre o cristianismo das igrejas, o qual é bastante diferente e às vezes distorcido do cristianismo do Cristo.

O modelo biomédico tem uma perspectiva distanciada dessa visão integral. Porém, o Espiritismo poderá contribuir para a retomada dos conceitos mais ampliados numa perspectiva integrativa.

Na compreensão médico-espírita, o pensamento é o alicerce vivo de todas as realizações no plano físico e extrafísico (KARDEC, 2006a, BOZZANO, 2006; XAVIER, 1995a; NOBRE, 2003).

O instrutor espiritual Emmanuel no livro *Pensamento e Vida* faz a seguinte abordagem (XAVIER, 1987, p. 69-70):

[...] O Espírito, inquilino da casa física, lhe preside à formação e à sustentação, consciente ou inconscientemente, desde a hora primeira da organização fetal, não obstante quase sempre sob os cuidados protetores de Mensageiros da Providência Divina. Trazendo consigo mesmo a soma dos reflexos bons e menos bons de que é portador, segundo a colheita de méritos e prejuízos que semeou para si mesmo no solo do tempo, o Espírito incorpora aos moldes reduzidos do próprio ser as células do equipamento humano, associando-as à própria vida, desde a vesícula germinal. Amparado no colo materno, estrutura-se-lhe o corpo mediante as células referidas, que, em se multiplicando ao redor da matriz espiritual, como a limalha de ferro sobre o imã, formam, a princípio, os folhetos blastodérmicos de que se derivam o tubo intestinal, o tubo nervoso, o tecido cutâneo, os ossos, os músculos, os vasos. Em breve, atendendo ao desenvolvimento espontâneo, acha-se o Espírito materializado na arena física, manifestando-se pelo veículo carnal que o exprime. Esse veículo, constituído por bilhões de células ou individuações microscópicas, que se ajustam aos tecidos sutis da alma, partilhando-lhes a natureza eletromagnética, lembra uma oficina complexa, formada de bilhões de motores infinitesimais, movidos por oscilações eletromagnéticas, em comprimento de onda específica, emitindo irradiações próprias e assimilando as irradiações do plano em que se encontram, tudo sob o comando de um único diretor: a mente.

Assim, desde a concepção o Espírito comanda o desenvolvimento embrionário de sua roupa biológica, e nela se reflete as características próprias do Espírito. As disfunções vibratórias acarretam desequilíbrios celulares. A ciência espírita demonstra experimentalmente a existência da alma e sua imortalidade, e explica que a vida humana começa na fecundação. Explica que o espírito é designado previamente para o corpo físico, e que “a união da alma e do corpo começa na concepção, mas só se completa no momento do nascimento” (KARDEC, 2006a). Também é explicitado que “o primeiro de todos os direitos naturais do homem é o de viver. Por isso, ninguém tem o direito de atentar contra a vida de seu semelhante, nem de fazer o que quer que seja que possa comprometer sua existência corporal” (KARDEC, 2006a, p. 528).

A ciência médica de forma clara compreende que “o zigoto é um embrião unicelular” e que “o desenvolvimento humano é um processo contínuo, que se inicia quando um ovócito

(óvulo) de uma fêmea é fertilizado por um espermatozóide de um macho (MOORE; PERSAUDE, 2008). O médico obstetra Zugaib (2008, p.1143) diz que: “a vida é definida como a continuidade de todas as funções de um organismo vivo ou como o período compreendido entre a concepção e a morte. É fundamental a tomada de consciência pelo respeito à vida humana”. Rezende (2005) obstetra de referência nas escolas médicas, também afirma que: “começa a vida do novo ser, com a fecundação, e abortamento no plano ético, é impedir sua vida”.

A explicação sobre as causas das doenças é aprofundada na perspectiva espírita, é ampla, pois se estende ao encadeamento existencial após a separação da roupa biológica; é também relacionada ao seu contexto familiar, social e cultural. Xavier (1987) comenta sobre a possibilidade que temos de mudar a rota do destino, através da prática do bem e “do pensamento claro e correto, com ação edificante, interfere nas funções celulares, tanto quanto nos eventos humanos, atraindo em nosso favor, por nosso reflexo melhorado e mais nobre, amparo, luz e apoio, segundo a lei do auxílio”.

Vejamos como o instrutor espiritual Emmanuel sintetiza a solução de um dos maiores enigmas da medicina: a causa das doenças congênitas, ou seja, presentes ao nascimento.

As enfermidades congênitas nada mais são que reflexos da posição infeliz que nos conduzimos no pretérito próximo, reclamando-nos a internação na esfera física, às vezes por prazo curto, para tratamento da desarmonia interior em que fomos comprometidos. [...] Causas amargas de mutilações e doenças são guardadas na profundez de nosso campo espiritual, como sementes de agressivo espinheiro que nos mesmo acalentávamos, no obscuro e dos remorsos ocultos. São plantações de tempo certo que a lei de ação e reação governa, vigilante, com segurança e precisão (XAVIER, 1987, p. 71-72).

Iandoli Jr. (2007) médico espírita, cirurgião, em seu estudo *Fisiologia Transdimensional* promove reflexões importantes acerca da “existência de componentes energéticos não mensuráveis no ser humano”, chamando atenção para o fato de que se detecta a eficácia da acupuntura, homeopatia e terapias fluídicas, e que caberá a “fisiologia transdimensional estabelecer os sistemas e mecanismos que relacionam o homem físico e o homem etérico”. Assim como o cientista Herculano Pires cunhou o termo de que o ser humano é inter-existente; o professor Iandoli, traz a noção do ser humano “encarnado como um ser transdimensional, pois parte permanece no plano físico e parte permanece no plano espiritual. Como um *iceberg*, a maior porção está submersa e não pode ser vista no plano físico (IANDOLI Jr, 2007, p.2-3).

Francisco Cândido Xavier, no livro escrito por Baccelli (2002, p.182) explica que “na realidade, toda doença no corpo é processo de cura para alma” e mais ainda: “a doença é uma

espécie de escoadouro de nossas imperfeições; inconscientemente, o espírito quer jogar para fora o que lhe seja estranho ao próprio psiquismo”.

Compreende-se que a visão integral do ser humano remete ao poder do Espírito. O pensamento é produto da alma e não secreção do cérebro. Nasce das profundezas da reflexão mental. Nobre (2005, p. 10) relata esclarecimentos importantes:

Aprendemos com os Espíritos Superiores, que o Universo é um todo de forças dinâmicas, expressando o Pensamento do Criador e cada criatura é detentora de uma capacidade intrínseca a co-criação -, inerente à faculdade de pensar, através da qual assimila a força emanante de Deus, moldando-a, à sua vontade, e influenciando, dessa forma, a própria criação. Nos fundamentos da Criação vibra o pensamento imensurável do Criador e sobre esse plasma divino vibra o pensamento mensurável da criatura, a constituir-se no vasto oceano de força mental em que os poderes do Espírito se manifestam. [...] O pensamento é, assim, o alicerce vivo de todas as realizações no plano físico e extra-físico.

O espírito Clarêncio no livro *Entre a Terra e o Céu* psicografado por Xavier (2003) comenta acerca da enfermidade como “desarmonia espiritual que sobrevive no perispírito” e no caso do renascimento malogrado de Júlio, devido à suicídio em encarnação anterior, suicídio esse que lesou os tecidos perispirituais no chackra laríngeo:

Júlio reajustou-se para a continuação regular da luta evolutiva que lhe compete. O renascimento malogrado não teve para ele tão somente a significação expiatória, necessário ao Espírito que deserta do aprendizado, mas também o efeito de um remédio curativo. A permanência no campo, físico funcionou como recurso de eliminação da ferida que trazia nos delicados tecidos da alma. A carne, em muitos casos, é assim como um filtro que retém as impurezas do corpo perispiritual, liberando-o de certos males nela adquiridos (XAVIER, 2003, p.231)

“A doença surge como um estado secundário; a perturbação do equilíbrio celular encontra-se muito mais radicada na distonia da mente” (NOBRE, 2005), que causa desequilíbrio nos tecidos perispirituais.

A nobre Instrutora Espiritual Joanna de Ângelis na obra *O Ser Consciente*, estuda o ser humano em sua estrutura física, psíquica e transcendental, em análise profunda, compreendendo que “cada pessoa é a soma das suas experiências transatas, e sua mente é o veículo formador de quanto se lhe torna necessário para o processo iluminativo” (FRANCO, 2002).

O Espírito Joanna de Angelis esclarece também que “a realidade do Espírito é indissociável de todo acontecimento físico e psíquico” (FRANCO, 2002, p.37), enfatizando que “o potencial do ser espiritual é imensurável na sua estrutura profunda, que lhe cabe desenvolver ao largo das sucessivas reencarnações” (FRANCO, 2002, p. 35).

O Instrutor Espiritual Emmanuel, no livro *Religião dos Espíritos* in Xavier (2002, p.60) faz interessante analogia acerca do corpo físico:

[...] o corpo carnal, ainda mesmo o mais mutilado e disforme, em todas as circunstâncias, é o sublime instrumento em que a alma é chamada a acender a flama da evolução. É por esse motivo que no mundo encontramos, a cada passo, trajes físicos em figurino moral diverso. Corpos – santuários...Corpos – oficinas ... Corpos – bênçãos ... Corpos – esconderijos ... Corpos – flagelos... Corpos – ambulâncias... Corpos – cárceres... Corpos – expiações ...A todos eles,contudo, palpita a concessão do Senhor, induzindo-nos ao pagamento de velhas dívidas que a Eterna Justiça ainda não apagou

Essa breve e profunda explanação acerca da Lei de Ação e Reação exemplifica situações nas quais vive-se com dificuldades causadas por atos em encarnações passadas. O instrutor espiritual Emmanuel, continua com importações elucidatórias acerca de situações no corpo físico, as quais solicitamos a Providência Divina experiênciá-las por favores na reencarnação (XAVIER, 2002, p. 65-66), com as esclarecedoras correlações:

É assim que cientistas famosos, a emergirem da crueldade, rogam encarceramento na idiotia; políticos hábeis, que abusaram das coletividades a que deviam proteção e defesa, suplicam inibições cerebrais que os recolham a precioso ostracismo; administradores dos bens públicos que não hesitaram em esvaziar os cofres do povo, a favor da economia particular, solicitam raciocínio obtuso que lhes entrave a sagacidade para o furto aparentemente legal; criminosos que brandiram armas contra os semelhantes requisitam braços mutilados, assinando aflitivas sentenças contra si mesmos; suicidas que menosprezaram as concessões do Senhor, atendendo a deploráveis caprichos, recorrem a organismos quebrados ou violentados no berço, para repararem as faltas cometidas contra si mesmos; tribunos da desordem pedem os embaraços da gaguez; artistas que se aviltaram, arrastando emoções alheias às monstruosidades da sombra, invocam a internação na cegueira física; caluniadores eminente, que não vacilaram no insulto ao próximo, requerem o martírio silencioso dos surdos-mudos; desportistas eméritos e bailarinos de prol, que envileceram os dons recebidos da Natureza, exoram nervos doentes e glândulas deficitárias que os segregam a distância de novas quedas morais; traidores que expuseram corações respeitáveis, no pelourinho da injúria, demandam a própria detenção no catre dos paralíticos; mulheres que desertaram da excelsa missão feminina, a se prostituírem na preguiça e na delinquência, solicitam moléstia ocultas que lhes impeçam a expansão do sentimento enfermizo, e expoentes da beleza e da graça que corromperam a perfeição corpórea, convertendo-a em motivo para transgressões lamentáveis, requestam longos estágios em quadros penfíngosos que lhes desfigurem a forma, de modo a expiarem nas chagas da presença inquietante as culpas ominosas que lhe agoniam os pensamentos...

A experiência no corpo biológico é de vital relevância para o Espírito, que assim vai se aperfeiçoando, ampliando sua compreensão acerca dos renascimentos e, dentro dessa visão, devemos considerar que “o mundo não é apenas a escola, mas também o hospital em que sanamos desequilíbrios recidivantes, nas reencarnações regenerativas, através do sofrimento e do suor, a funcionarem como medicação compulsória” (XAVIER; EMMANUEL, 1991).

Como já mencionado, temos que levar em consideração a Lei de Ação e Reação; causas anteriores chamado carma e causas atuais. No corpo causal, um dos envoltórios do Espírito, que está como constituinte do perispírito, estão as contas cármicas, donde surgem as doenças. Embora tenhamos uma farmácia dentro de nós mesmos, porém essa farmácia está obliterada porque trazemos nossos complexos de culpa, porque temos dificuldade de vencer a nós mesmos, em virtude das inúmeras camadas negativas que construímos para nosso envoltório perispirítico. As doenças são meios de expungirmos nossos males (NOBRE, 2003).

Na anamnese no Paradigma Médico-Espírita a história é mais completa, porque compreende a história da moléstia atual, mais a ficha cármica; o contexto familiar, pois ninguém se liga a outro por acaso. Chico Xavier, no livro *Lições de Sabedoria* (1997) ao ser entrevistado pela Dra. Marlene Nobre, explica que “somos devolvidos à Terra mesmo aos núcleos habitacionais em que as nossas culpas foram adquiridas e muitas vezes trazemos conosco o problema da esquizofrenia”. Ou seja, nossas ações repercutem em nossa indumentária espiritual, que por sua vez, repercute em nossa roupa biológica. Vejamos o que o Espírito André Luiz esclarece acerca do aborto criminoso, no livro *Evolução em dois Mundos*, psicografado por Chico Xavier (1995a, p.199):

[...] Segundo o princípio universal do Direito Cósmico a expressar-se no ensinamento de Jesus que manda conferir “a cada uma de acordo com as próprias obras”, arquivamos em nós as raízes do mal que acalentamos para extirpá-las à custa do esforço próprio, em companhia daqueles que se nos afinem à faixa de culpa, com os quais, perante a Justiça Eterna, os nossos débitos jazem associados. [...] É dessa forma que a mulher e o homem acumpliciados nas ocorrências do aborto delituoso, mas principalmente a mulher, cujo grau de responsabilidade nas faltas dessa natureza é muito maior, à frente da vida que ela prometeu honrar com nobreza, na maternidade sublime, desajustam as energias psicossomáticas, com mais penetrante desequilíbrio do centro genésico, implantando nos tecidos da própria alma a sementeira de males que frutescerão, mais tarde, em regime de produção a tempo certo. No homem, o resultado dessas ações aparece, quase sempre, em existência imediata [...] na forma de moléstias testiculares, disendocrinias diversas, distúrbios mentais... [...] na mulher, a miopraxia do centro genésico atonizado, padecendo, logo que reconduzidas ao curso da maternidade terrestre, as toxemias da gestação, [...] prenhez ectópica [...] descolamento de placenta [...] degeneração cística do cório [...] inflamações anexiais [...] tumores ovarianos...

O perispírito, constituído de matéria sutil, vibra numa frequência mais elevada do que a do corpo denso, apresenta células, tecidos e órgãos que servem de matrizes para o corpo biológico, nos processos reencarnatórios (ZIMMERMANN, 2006). Guimarães (1984) em suas pesquisas o denominou modelo organizador biológico, pelas suas qualidades organizadoras reveladas em muitos experimentos; se modifica sob o comando do pensamento e subsiste após a morte física, ocupando no extra-físico, região própria (NOBRE, 2005).

Ainda não há tecnologia para mensurar o perispírito.

Nobre (2005, p. 62-68) cita as experiências de Harold de Saxton-Burr com salamandras, e sua descoberta da presença de campos eletrodinâmicos, denominados pelo pesquisador inglês de *life fields*, os quais determinam a organização e orientação do sistema biológico; de forma análoga Rupert Sheldrake denominou campos morfogenéticos, campos fora do campo orgânico, e que permitem o desenvolvimento do ser.

A medicina do Espírito atua de forma preventiva, correlacionando a desarmonia física, com a desarmonia dos corpos sutis. O Espírito Dias da Cruz (2006, p.97-99) no livro *Instruções Psicofônicas* chama a atenção para o fato de que “todos os nossos pensamentos definidos por vibrações, palavras ou atos, arrojam de nós raios específicos”.

Mais adiante, Dias da Cruz, psicografado por Xavier (2006, p. 160) faz importantes colocações:

É que pelo imã do pensamento doentio e descontrolado, o homem provoca sobre si a contaminação fluídica de entidades em desequilíbrio, capazes de conduzi-lo à escabiose e à ulceração, à dipsomania e à loucura, à cirrose e aos tumores benignos ou malignos de variada procedência, tanto quanto aos vícios que corroem a vida moral, e, através do próprio pensamento desgovernado, pode fabricar para si mesmo as mais graves eclosões de alienação mental, como sejam as psicoses de angústia e ódio, vaidade e orgulho, usura e delinquência, desânimo e egocentrismo, impondo ao veículo orgânico processos patogênicos indefiníveis, que lhe favorecem a derrocada ou a morte. [...] Usemos, desse modo, na garantia de nossa higiene mento-psíquica os antissépticos do Evangelho. Bondade para com todos, trabalho incansável no bem, otimismo operante, dever irrepreensivelmente cumprido, sinceridade, boa-vontade, esquecimento integral das ofensas recebidas e fraternidade simples e pura, constituem sustentáculo de nossa saúde espiritual. “Amai-vos uns aos outros como eu vos amei” Recomendou o Divino Mestre.

O médico Dias da Cruz adverte novamente, da “necessidade da dieta do Evangelho, procurando erguer um santuário de princípios morais respeitáveis”, pois “em muitas ocasiões nossa conduta pode ser a nossa enfermidade, tanto quanto o nosso comportamento pode representar a nossa restauração e a nossa cura” (XAVIER, 2006, p.98).

O filósofo espírita Leon Denis (1846-1927) em seu tratado sobre *O Problema do ser, do destino e da dor* (1998, p.313) assevera que “a vontade é a maior de todas as potências da alma. [...] A vontade de viver, de desenvolver em nós a vida, atrai-nos novos recursos vitais. [...] o desânimo, o medo e o mau-humor nos desarmam e entregam a ele sem defesa”. Sua considerações são relevantes para a saúde do ser humano e anteciparam os achados médicos de nosso tempo (BENSON, 1998; DOSSEY, 1998; 2001; SIEGEL, 2000; SILVA, 1994; WOLMAN, 2002) .

Denis (1998, p.313-315) de forma clara, assevera acerca do princípio da saúde física e moral:

A vontade pode atuar com intensidade sobre o corpo fluídico, ativar-lhe as vibrações e, por esta forma, apropriá-lo a um modo cada vez mais elevado de sensações, prepará-lo para mais alto grau de existência. O princípio da evolução não está na matéria, está na vontade, cuja ação tanto se estende à ordem invisível das coisas como à ordem visível e material. Esta é simplesmente a consequência daquela. O princípio superior, o motor da existência é a vontade. A Vontade Divina é o supremo motor da Vida Universal. [...] Na ordem física, por exemplo, não se destroem os infusórios, os infinitamente pequenos, que vivem e se multiplicam em nós; mas se ganham forças para melhor lhes resistir. [...] a vontade impressiona a matéria e pode submetê-la a seus desígnios.[...] Cada alma é um foco de vibrações que a vontade põe em movimento.

Na compreensão espírita o nosso corpo biológico atual foi configurado dentro das aquisições do passado, todavia, modificando as estruturas do pensamento e dos sentimento, e através de uma terapia de profundidade, de transformação moral, procurando a relação com a fonte de amor que alimenta todas as criaturas: Deus, acionando a vontade; conseguiremos a harmonia da alma, a saúde física e mental.

A abordagem terapêutica se faz através da busca pelo equilíbrio, através da Evangelhoterapia, a oração, transformação moral além dos instrumentos terapêuticos tradicionais.

O Paradigma Médico-Espírita centrado no Espírito, no ser integral (espírito, perispírito e corpo físico), que vivencia experiências de aprendizado em sua passagem pelo planeta, conduz a uma inversão copernicana na *práxis* médica e na compreensão do processo de adoecimento e cura, com importante contribuição para a medicina. Essas considerações traduzem alguns aspectos importantes da multidimensionalidade e complexidade da vida humana, que devem ser considerados pelos estudiosos da saúde humana. A medicina do espírito é em essência a medicina do médico dos médicos, o Cristo de Deus.

REFERÊNCIAS

ADER, R; COHEN, N. Behaviorally conditioned immunosuppression. **Psychosom. Med.**, v.37, n.4, p.333-340, 1975.

ADER, R. On the development of psychoneuroimmunology. **Eur.J.Pharmacol.**,v. 405, p. 167-176, 2000.

_____. Psychoneuroimmunology. **ILAR J.**, v.39, n.1, p.27-29, 1998.

_____. Conditioned immune responses: adrenocortical influences. **Progr. Brain Res.**, v.72, p.79-80, 1987.

ADER, R.; COHEN, FELTEN, DL. Brain, behavior and immunity. **Brain Behav. Immun.**, v.1, n.1, p.1-6, 1987.

ALMEIDA, M. (Org.). **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

ANDRADE, H. G. **Espírito, perispírito e alma**. 10. ed. São Paulo: Pensamento, 1984.

ARDOINO, J. “Multiréférentielle (analyse)”. In: _____. **Le directeur et l’intelligence de l’organization**: Repères et notes de lecture. Ivry: ANDESI, 1995.

_____. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: BARBOSA, J. G. (Org.). **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos, SP: Ed. da UFSCar, 1998.

AMINOFF; M. J.; SCHEINMAN, M. M.; GRIFFING, J. C.; HERRE, J. M. Electro cerebral accompaniments of syncope associated with malignant ventricular arrhythmias. **Ann. Intern. Med.**, v. 108, p. 791-796, 1988.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2006.

ATHAPPILY, G. K.; GREYSON, B.; STEVENSON, I. Do prevailing societal models influence reports of near-death experiences? Comparison of accounts reported before and after 1975. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 194, p. 218-222, 2006.

BACCELLI, C. A. **O Evangelho de Chico Xavier**. Votuporanga, SP: Casa Editora Espírita “Pierre-Paul Didier”, 2000.

BADHAM, P.; BADHAM, L. **Immortality or extinction?** Totowa: Barnes & Noble, 1982.

BATES, B.C.; STANLEY, A. The epidemiology and differential diagnosis of near-death experience. **Am. J. Orthopsychiatry**, v. 55, p. 542-549, 1985.

BARREIRA, I. **A Sociologia de Augusto Comte: sociologia do direito**. Fortaleza: [s.n.], 2001.

BAUER, C. B. Near-death experiences and attitude change. **Anabiosis: J. Near-Death Stud.**, v. 5, n. 1, p. 39-47, 1985.

BECKER, C.B. The failure of Saganomics: why birth models cannot explain near-death phenomena. **Anabiosis: J. Near-Death Stud.**, v. 2, p. 102-109, 1982.

BEHE, M. J. **A caixa preta de Darwin O desafio da bioquímica à teoria da evolução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

BENSON, H. **Medicina espiritual: o poder essencial da cura**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.

BENTAL, R. P. Hallucinatory experiences. *In*: CARDEÑA, E.; LYNN, S. J.; KRIPPNER, S. **Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence**. Washington, DC: American Psychology Association, 2000. p. 85-120.

BERGSON, H. **Matéria e memória ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BIAGGIO, A.M.B. Kohlberg e a “Comunidade Justa”: promovendo o senso ético e a cidadania na escola. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 10, n. 1, p. 47-69, 1997.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução Ecumênica. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

BLACK, P. H. Psychoneuroimmunology: brain and immunity. **Sci. Am. Sci. Med.**, p.16-25, Nov./Dec. 1995.

BLACKMORE, S. Birth and the OBE: un unhelpful analogy. **J. Am. Soc. Psycal. Res.**, v. 77, p. 229-238, 1983.

_____. **Dying to live:** near-death experiences. Buffalo: Prometheus, 1993.

BLASCO, G. P. **Medicina de família & cinema:** recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo.** 4. ed. São Paulo: Editora Graal, 2004.

BOFF, L. **Espiritualidade um caminho de transformação.** 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BOZZANO, E. **Fenômenos psíquicos no momento da morte.** 7. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006a (1926).

_____. **A crise da morte.** 10. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006b.

_____. **Pensamento e vontade.** 11. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006c .

_____. **Animismo ou espiritismo?** 5. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995 .

_____. **Comunicações mediúnicas entre vivos.** 3.ed. São Paulo: EDICEL, 1982.

_____. **Desdobramento fenômenos de Bilocação.** São Paulo: Edição Calvário, 1972.

BUCKINGHAM, J. C.; LOXLEY, H.D.; CHRISTIAN, H.C.; PHILIP, J.G. Ativation of the HPA axis by immune insults: role and interactions of cytokines, eicosanoids, and glucocorticoids. **Pharmacol. Biochem. Behav.**, v. 4, n.1, p.285-298, May1996.

BUSH, N.E. The near-death experience in children: shades of the prison-house reopening. **Anabiosis: J. Near-Death Stud.**, v. 3, p.77-193, 1983.

_____. Is ten years a life review? **J. Near-Death Stud.**, v. 10, p. 5-9, 1991.

BUSNEL, M.C. A sensorialidade do feto. *In*: _____. **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os três anos**. Brasília: LGE Editora, 2002.

BYERLY, H. Explaining and exploiting placebo effects. **Perspect. Biol. Med.**, v.19, p. 423-436, Spring 1976.

CAMPOS, F. E.; FERREIRA, J. R.; FEURWERKER, L.; SENA, R.R.; CAMPOS, J.J.B.; CORDEIRO, H.; CORDONI, L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.

CARR, D. Pathophysiology of stress-induced limbic lobe disfunction: a hypothesis for NDEs. **Anabiosis: J. Near-Death Stud.**, v. 2, p. 75-89, 1982.

CAPRA, F. **A teia da vida**. 14. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

_____. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix Ltda., 1982.

_____. **O Tao da Física**. São Paulo: Editora Cultrix, 1983.

CARVALHO, M. R.; PROCHNIK, M. **Método mãe-canguru de atenção ao prematuro**. Rio de Janeiro: BNDES, 2001.

CAVALCANTI, R. **O Retorno do sagrado a reconciliação entre ciência e espiritualidade**. São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

CERTEAU, M. de. **Artes de fazer a invenção do cotidiano**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CHALMERS, D. J. The puzzle of conscious experience, mysteries of the mind. **Sci. Am.**, spec. issue, p.30-37, 1997.

CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2004.

CHAVES, M. M. Educação médica: uma mudança de paradigma. **Bol. ABEM**, v. 28, n. 4, p. 10-11, 2000.

CLARK, K. Clinical interventions with near-death experiencers. *In*: GREYSON, B.;

FLYNN, C. P. (Ed.). **The near-death experience: problems, prospects, perspectives.** Springfield: Charles C. Thomas, 1984. p. 242-255.

CLUTE, H. L.; LEVY, W. J. Electroencephalographic changes during brief cardiac arrest in humans. **Anesthesiology**, v. 73, p. 821-825, 1990.

COMENIUS, J. A. **Didática magna.** 2. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Câmara técnica sobre a terminalidade da vida. proposta de resolução.** Brasília, 2006.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 319-328, 2001.

CORDEIRO, H. A. **As empresas médicas.** Rio de Janeiro, RJ: Graal Ed., 1984.

CULLEN, W. L. What drowning feels like: by one who narrowly escaped. **Br. Med. J.**, v. 2, p. 941-944, 1894.

DAMASCENO, M. N.; SALES, C. M. V. **O caminho se faz ao caminhar: elementos teóricos e práticas na pesquisa qualitativa.** Fortaleza: Editora UFC, 2005.

DANTZER, R. Stress and immunity: what have we learned from psychoneuroimmunology? **Acta Physiol. Scand.**, v. 161, n. 640, p.43-46, 1997.

DENIS, L. **O problema do ser, do destino e da dor.** 20. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1998.

_____. **Depois da morte.** 18. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994.

DICIONÁRIO Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

DONNET, C. A. Premature interment. **Lancet**, v. 1, p. 295-296, 1866.

DOSSEY, L. **Espaço, tempo e medicina.** São Paulo: Cultrix, 1998.

_____. **A cura além do corpo**. São Paulo: Cultrix, 2001.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

DOWBOR, L. **A reprodução social**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1998.

DURKHEIM, É. **As formas elementares de vida religiosa (o sistema totêmico na Austrália)**. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.

FENWICK, P. Is the near-death experience only N-methyl-D-aspartate blocking? **J. Near-Death Stud.**, v. 16, p. 43-53, 1997.

FERREIRA, M. M. **Entre-vistas: abordagens e usos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

FERREIRA, M. M.; AMADO, J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

FERREIRA, M. M. *et al.* **Entre-vistas: abordagens e usos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1994.

FLECK, M. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G. Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module. **Rev.Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-445, 2003.

FIGUEIREDO, J. B.A. **O Tao ecocêntrico: em busca de uma práxis ecológica**. Fortaleza: Editora GigaMedia, 1999.

FLAMMARION, Camille. **A Morte e o seu Mistério vol. II**. 5.ed. Rio de Janeiro: FEB, 2004.

FLYNN, C. P. Meanings and implications of NDEr transformations: some preliminary findings and implications. **Anabiosis: J. Near-Death Stud.**, v. 2, p. 3-13, 1982.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 21.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1980.

FRANCO, D.; ÂNGELIS, J. (Espírito). **O ser consciente**. 11.ed. Salvador: Livr. Espírita Alvorada, 2003.

FRANKL, V. **Em busca de sentido**. 23. ed. Petrópolis: Sinodal-Vozes, 2006.

_____. **A presença ignorada de Deus**. 9. ed. Petrópolis: Sinodal-Vozes, 2006.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

_____. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2000.

_____. **Cartas a Cristina**: reflexões sobre minha vida e minha práxis. São Paulo: Unesp, 2002.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 40. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra., 2005.

_____. **Conscientização teórica e prática da libertação**. 3. ed. São Paulo: Centauro Editora, 2006.

FREITAS, S. M. **História oral possibilidades e procedimentos**. 2. ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.

FRENCH, C. C. Dying to know the truth: visions of a dying brain, or false memories? **Lancet**, v. 358, p. 2010-2011, 2001.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

_____. **Obras completas de Sigmund Freud**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 9.

GABBARD, G. O.; TWEMLOW, S.W. **With the eyes of the mind**: an empirical analysis of out-of-body states. New York : Praeger, 1984.

GARCIA, J. C. **La educacion médica en la América Latina**. [S.l.], 1972. 413 p. (OPAS/OMS, Publicação Científica, nº 255).

GASPARIN, J. L. **Comênio a emergência da modernidade na educação**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

GUATARRI, F.; ROLNIX, S. **Cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

_____. **O Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

GLOOR, P. Experiential phenomena of temporal lobe epilepsy. **Brain**, v. 113, p.1673-1694, 1990.

GOHN, M.G. **Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

GOLISZEK, A. **Cobaias humanas: a história secreta do sofrimento provocado em nome da ciência**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

GOSWAMI, A. **O universo autoconsciente: como a consciência cria o mundo material**. São Paulo: Editora ALEPH, 2007.

GREYSON, B. The psychodynamics of near-death experiences. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 171, p. 376-381, 1983b.

_____. Near-death experiences and attempt suicide. **Suic. Life-Threat Behav.**, v. 11, p. 10-16, 1981.

_____. Near-death encounters with and without near death experiences: comparative NDE scale profiles. **J. Near-Death Stud.**, v. 8, p. 151-161, 1990.

_____. Near-death experiences precipitated by suicide attempt: lack of influence of psychopathology, religion, and expectations. **J. Near-Death Stud.**, v. 9, p. 183-188, 1991.

_____. Reduced death threat in near-death experiencers. **Death Stud.**, v. 16, p.533-546, 1992.

_____. The near-death experience as a focus of clinical attention. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 185, p. 327-334, 1997a.

_____. Biological aspects of near-death experiences. **Perspect. Biol. Med.**, v. 42, p. 14-32, 1998b.

_____. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? **Lancet**, v. 355, n. 9202, p. 460-463, 2000.

_____. Near-death experiences in a psychiatric outpatients clinic population. **Psychiatric Services**, v. 54, n. 12, p. 1649-1651, 2003.

_____. The near-death experience as a focus of clinical attention. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 185, p. 327-334, 1997a.

_____. The incidence of near-death experiences. **Med. Psychiatry**, v. 1, n. 92, 1998a.

_____. Biological aspects of near-death experiences. **Perspect. Biol. Med.**, v. 42, p. 14-32, 1998b.

_____. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? **Lancet**, v. 355, p. 460-463, 2000.

_____. Posttraumatic stress symptoms following near-death experiences. **Am. J. Orthopsychiatry**, v. 71, p. 368-373, 2000.

_____. Incidence and correlates of near-death experiences on a cardiac care unit. **Gen. Hos. Psychiatry**, v. 25, p. 269-276, 2003a.

_____. Near-death experiences in a psychiatric outpatient clinic population. **Psychiatry Serv.**, v. 54, p. 1649-1651, 2003b.

_____. Consistency of near-death experience accounts over two decades: are reports embellished over time? **Resuscitation**, v. 73, p. 407-411, 2007.

GREYSON, B.; HARRIS B. Clinical approaches to the near-death experiencer. **J. Near-Death Stud.**, v. 6, p. 41-52, 1987.

GREYSON, B.; LIESTER, M. B. Auditory hallucinations following near-death experiences. **J. Humanistic Psychol.**, v. 44, p. 320-336, 2004.

GREYSON, B.; STEVENSON, I. The phenomenology of near-death experiences. **Am. J. Psychiatry**, v. 137, p. 1193-1196, 1980.

GROF, S.; HALIFAX, J. **The human encounter with death**. New York: Dutton, 1977.

GUDMUNDSDOTTIR, S. Story-maker, Story-teller: narrative structures in curriculum. **J. Curriculum Stud.**, v. 23, n. 3, p. 207-218, 1991.

HABERMAS, J. **A crise de legitimação do capitalismo tardio**. Rio de Janeiro: Ed. Tempo, 1999.

HARMAN, W. The scientific exploration of consciousness toward an adequate epistemology. **J. Conscious. Stud.**, v. 1, n. 140-148, 1994.

HAWKING, S. **O universo numa casca de noz**. 5. ed. São Paulo: Arx, 2002.

HARRINGTON, A. **The effect: an interdisciplinary exploration**. Cambridge: Harvard University Press, 1997. 260 p.

HELLMAN, H. **Grandes debates da ciência das maiores contendas de todos os tempos**. São Paulo: Editora UNESP, 1999.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HENRY, J. P. Psychological and physiological responses to stress: the right hemisphere and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, an inquiry into problems of human bonding. **Acta Psychol. Scand.**, v.161 n.640, p.10-25, 1997.

HEIM, A.; Von St., G. Notizen über den Tod durch Absturz [Remarks on fatal falls]. **Jahrbuch des Schweizerischen Alpenclub**, v. 27, p. 327-337, 1892.

HERZOG, D. B.; HERRIN, J. T. Near-death experiences in the very young. **Crit. Care Med.**, v. 13, p.1074-1075, 1985.

HINSCH, J. Functional neuroimaging during altered states of consciousness: how and what do we measure. **Prog. Brain Res.**, v. 150, p. 25-43, 2005.

HOBBSAWM, E. **A era das revoluções: 1789-1848**. 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

IANDOLI Jr., D. **A reencarnação como lei biológica**. São Paulo: FE Jornalística, 2004.

_____. **Fisiologia transdimensional**. 3. ed. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2007.

INCONTRI, D. **Pestalozzi educação e ética**. São Paulo: Scipione, 1996.

_____. **Pedagogia espírita: um Projeto Brasileiro e suas Raízes Histórico-Filosóficas**. Tese (Doutorado)- Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

INSINGER, R.M. The impact of a near-death experience on family relationships. **J. Near-Death Stud.**, v. 9, p. 141-181, 1981.

IRWIN, H. J. The near-death experience as a dissociative phenomenon: an empirical assessment. **J. Near-Death Stud.**, v. 12, p. 95-103, 1993.

JANSEN, K. L. R. The ketamine model of the near-death experience: a central role for the N-methyl-D-aspartate receptor. **J. Near-Death Stud.**, v. 16, p. 5-26, 1997.

JAPIASSU, H. **Nascimento e morte das ciências humanas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1982.

_____. **O mito da neutralidade científica**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

JOSSO, M.-C. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.

JOUTARD, P. Desafios à história oral no século XXI. *In*: CONFERÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA ORAL, 10., 1998. **Anais...** Rio de Janeiro, 1998.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

JUNG, C. G. **Psicologia e religião**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**: 150 anos Edição Comemorativa. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006 a.

_____. **O Evangelho segundo o Espiritismo**. 126. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006c.

_____. **O Livro dos Médiuns**. 77. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006b.

_____. **A Gênese**. 50.ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006d.

_____. **O Céu e o Inferno**. 60. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2007.

KELLY, E. F.; KELLY, E. W.; CRABTREE, A.; GAULD, A.; GROSSO, M.; GREYSON, B. **Irreducible mind**: toward a psychology for the 21st century. Lanham: Rowman & Littlefield, 2006.

KIERAN, G. S.; MAC AULEY, D.; GRAY, D. P. Personal significance: the third dimension. **Lancet**, v. 351, p. 134-136, 1998.

KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. **Culture, Illness, and Care**. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Ann Int Med* 88: 251-258, 1978.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2005.

_____. Psychoneuroimmunology and the faith factor. **JGSM.**, v. 3, n.5, p.37-44, 2000.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medical ill hospitalized older adults. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 186, n. 9, p. 513-521, 1998.

KHUN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. Trad. B. V. Boeira e N.Boeira. 5.ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

_____. **The road since structure**: philosophical essays, 1970 – 1993. Chicago: University of Chicago Press, 2000.

KROPIUNIGG, V. Basics in psychoneuroimmunology. **Ann. Med.**, v. 25, p.473-79, 1993.

KUBLER-ROSS, E. **A roda da vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

_____. **O túnel e a luz**. Campinas: Verus, 2003.

_____. **A morte um amanhecer**. São Paulo: Pensamento, 1991.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2002.

LATOUR, B. **Jamais fomos modernos**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.

LAUREL, A. C. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud enfermedad. *In*: Organização PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Lo biológico y lo social**. Washington, DC, 1994.

LE GOFF, J. **História e memória**. 4. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.

LEVIN, J. **Deus, Fé e Saúde. Explorando a conexão espiritualidade-cura**. São Paulo: Cultrix, 2001.

LEVINE, J. D.; GORDON, N. C.; FIELDS, H. L. The mechanism of placebo analgesia. **Lancet**, v.2, n. 8091, p. 654-657, 1978.

LIND, G. **Moral regression in medical students and their learning environment**. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 24, n. 3, p. 24-33, 2000.

LINHARES, Â. M. B. **O Tortuoso e doce caminho da sensibilidade: um estudo sobre arte e educação**. 2. ed. Porto Alegre: Editora Ijuí, 2003.

_____. **Encontro evangelizador espírita: uma proposta educacional espírita**. Fortaleza: Artlaser editora e gráfica, 2005.

LINS, F. A. D. Espiritismo e medicina: uma abordagem. *In*: _____. **Medicina e Espiritismo**. São Paulo: Associação Médico-Espírita do Brasil, 2004.

LOCKE, T. P.; SHONTZ, F. C. Personality correlates of the near-death experience: a preliminary study. **J. Am. Soc. Psychical. Res.**, v. 77, p. 311-318, 1983.

LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros**. São Paulo: DIFEL, 1984.

LOOMMEL, P. V.; WEES, R. V.; MEYERS, V.; ELFFERICH, I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. **Lancet**, v.358, p. 2039-2045, Dec. 2001,.

LUCAS, L. R. **L'Uomo Sipirito Incarnato**: compendio di Filosofia dell' uomo. Milão: San Paolo, 1997.

LUKOFF, D. Diagnosis of mystical experiences with psychotic features. **J. Transpers Psychol.**, v. 17, p. 155-181, 1985.

LUKOFF, D.; LU, F.; TURNER, R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: psychoreligious and psychospiritual problems. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 180, p. 673-682, 1992.

MANUAL técnico de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo Peso: método mãe canguru. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

MARCUSE, H. **L'Homme unidimensionnel e eros et civilisation**. Paris: Editions de Minuit, 1968.

MARGOTTO, P. R. **Assistência ao recém-nascido de risco**. 2. ed. Brasília: Anchieta Hospital Anchieta, 2006.

MARTINS, J. B. Multirreferencialidade e educação: *In*: BARBOSA, J. G. (Org.). **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos, SP: Ed. da UFSCar, 1998.

MASEK, K.; PETROVICKY, P.; SEVCIK, J.; ZIDEC, Z.; FRANKOVA, D. Past, present and future of psychoneuroimmunology. **Toxicology**, v.17, n.3, p.179-188, 2000.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação política**. Belo Horizonte: Ed.UFMG, 1998.

MCEWEN, B. S.; BIRON, C. A.; BRUNSON, K. N.; BULLOCH, K.; CHAMBERS, W. H.; DHABAR, F. S.; GOLDFARB, R. H.; KITSON, R. P.; MILLER, A.H.; SPENCER, R. L.;

NEISS, J. M. The role of adrenocorticoids as modulators of immune function in health and disease neural, endocrine and immune interactions. **Brain Res. Rev.**, v. 23, p.79-133, 1997.

MATURANA, H.R.; VARELA, F. J. **A Árvore do conhecimento as bases biológicas da compreensão humana**. 4.ed. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MENEZES, A. B. **A loucura sob novo prisma**. 2.ed. São Paulo: EDIÇÕES FEESP, 1987.

MESQUITA FILHO, A. **Confesso que blefei: física antiga x moderna**. São Paulo: Editora das Faculdades São Judas Tadeu, 1987.

MINAYO, M. C.de S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004

MINAYO, M. C. de S.; ALVES, P. C. (Org.). **Saúde e doença um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

MOODY Jr., R. **Life after life**. Covington: Mockingbird Books, 1975.

_____. **Reflections on life after life**. St. Simon's Island, GA: Mockingbird Books, 1977.

_____. **A luz que vem do Além**. São Paulo: Butterfly, 2004.

_____. **Documentário: vida após a morte**. São Paulo: NCA Forever, 1992. 1 fita de vídeo (60').

MOODY, R. A.; PERRY, P. **Coming back: a psychiatry explores past-life journeys**. New York: Bantam, 1991.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MORAES, M. C. **O Paradigma educacional emergente**. 11. ed. São Paulo: Papirus, 2005.

MORAES, T. M. V. de. [Entrevista em maio de 2006, no Hospital Argeu Herbster, em Maranguape, Ceará].

MORIN, E. **Sete saberes necessários à educação do futuro**. 8. ed. São Paulo: Cortez-UNESCO Editora, 2000.

_____. **Ciência com consciência**. 6.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. **A cabeça bem-feita repensar a reforma reformar o pensamento**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, E.; MOIGNE, J.-L. **A inteligência da complexidade**. 3. ed. São Paulo: Peirópolis, 2000.

MORSE, M. L.; CONNER, D.; TYLER, D. **Near-death experiences in a pediatric population**. Am. J. Dis. Child, v. 139, p. 595-600, 1985.

_____. **A near death experience in a 7-year-old child**. Am. J. Dis. Child, 137: 959-961, 1983.

MORSE, M. L.; VENECIA, D.; MILSTEIN, J. Near-death experiences: a neurophysiological explanatory model. **J. Near-Death Stud.**, v. 8, p. 45-53, 1989.

MORSE, M.; PERRY, P. **Closer to the light**. New York: Ivy Books, 1990.

_____. **Transformed by the light**. New York: Ivy Books, 1992

_____. **Where god lives**. New York: Cliff Street Books, 2001.

NEGRI, R. **Quelques propos sur la personnalité du fœtus, in. Que savent les fœtus?** França: Editions Érès, 78, 1997.

NOBRE, M. **O clamor da vida: reflexões contra o aborto intencional**. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2000.

_____. **Lições de sabedoria: Chico Xavier nos 23 Anos da Folha Espírita**. São Paulo: FE Editora Jornalística, 1997.

_____. **A alma da matéria**. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2003.

_____. **Nossa vida no além**. 5. ed. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2004.

NOYES, R. Attitude change following near-death experience. **Psychiatry**, v. 43, p. 234-242, 1980.

NOYES, R.; KLETTI, R. Depersonalization in response to life-threatening danger. **Compr Psychiatry**, v. 18, p. 375-384, 1977.

OLIVEIRA, E. S. **Medicina e Espiritualidade** In: AZEVEDO, C. R. F.; COSTA, D. M. (Org.). **Ciência e espiritualidade psique e transpessoalidade**. Fortaleza: Órion Edições, 2006.

OLIVEIRA, E. S.; LINHARES, Â. B. In: OLINDA, E. B.; FIGUEIREDO, J. B. **Formação humana e dialogicidade em Paulo Freire**. Fortaleza: Editora UFC, 2006.

OLIVEIRA, M. A. de. **Ética e racionalidade moderna**. São Paulo: Loyola, 1993-. (Coleção filosofia, 28).

OSIS, K.; HARALDSSON, E. **At the hour of death**. New York: Avon, 1977.

PARNIA, S., FENWICK, P. Near-death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. **Ressuscitation**, v. 52, p. 5-11, 2002.

PARNIA, S.; WALLER, D. G.; YEATES, R.; FENWICK, P. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near-death experiences in cardiac arrest survivors. **Ressuscitation**, v. 48, p. 149-156, 2001.

PENA, S.D.J. **Aspectos Bioéticos do Projeto Genoma Humano e da Medicina Preditiva**. In TEIXEIRA, S.F. **Direito e Medicina Aspectos Jurídicos da Medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

PENAFORTE, J. C. Editorial. **Rev. Educ. em Poucas Palavras**. Fortaleza, ano 1, n. 3, jan. 2006.

PERES, J. P.; PERES, M. J. P. **Regressão de memórias e traumas da vida intra-uterina conseqüências in saúde e espiritismo**. 3. ed. São Paulo: Associação médico-espírita do Brasil, 2004.

PIAGET, J. **Biologia e conhecimento**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PIRES, J. H. **Pedagogia espírita**. São Paulo: Edicel, 1985.

_____. **Parapsicologia, hoje e amanhã**. 10. ed. São Paulo: Paidéia, 2004.

PIONTELLI, A. **Do feto a criança**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

PUCHALSKI, C. M.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J. Palliat. Med.*, v. 3, p. 129, 2000.

PLATÃO. **A República**. São Paulo: Editora Martnin Claret, 2005.

PORTELLI, A. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na história oral. *In: PROJETO História 15*. São Paulo: Educ, 1997.

RABELO, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 316-325, 1993.

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

REICHLING, S. Neuroendocrine – immune interactions. **N. Engl. J. Med.**, v. 329, n.17, p.1246-1253, 1993.

REGO, S. **A formação ética dos médicos saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

REGO, S.; PALACIOS, M.; SHRAMMM, F. R. *In: REGO, S.; MARINS, J. J. N.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004.

REZENDE, J. de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RING, K.; COOPER, S. **Mindsight near-death and out-of-body experiences in the blind**. Palo Alto, CA: William James Center/Institute of Transpersonal Psychology, 1999.

RING, K.; LAWRENCE, M. Further evidence for veridical perception during near-death experiences. **J. Near-Death Stud.**, v. 11, p. 223-229, 1993.

RODIN, E.A. The reality of death experiences: a personal perspective. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 168, p. 259-263, 1980.

ROS, M. A. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SAAVEDRA-AGUILAR, J. C.; GÓMEZ-JERIA, J. S. A neurobiological model for near-death experiences. **J. Near-Death Stud.**, v. 7, p. 205-222, 1989.

SABOM, M.B. **Recollections of death: a medical investigation**. New York: Harper and Row, 1982.

_____. **Light and death: one doctors fascinating account of near-death experiences**. Michigan: Zondervan Publishing House, 1998.

SALDANHA, V. **A psicoterapia transpessoal**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Ventos, 1999.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Um discurso sobre as ciências**. 11. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1999.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SHIRBON, E. **Caso francês de experiência de quase-morte estimula os debates sobre doadores de órgãos**. Disponível em: <<http://www.medcenter.com/Medscape.aspx?id=9298&LangType=1046>> . Acesso em: 27 jun. 2008.

SERDAHELY, W. J. Pediatric near-death experiences. **J. Near-Death Stud.**, v. 9, p. 33-39, 1990.

SIEGEL, B. S. **Amor, medicina e milagres**. 17. ed. São Paulo: Best Seller, 1994.

SILVA, A. D. **O papel das emoções na prevenção e cura das doenças**. 8. ed. São Paulo: Best Seller, 1994.

SIMPSON, J. A.; WEINER, E. S. **The Oxford English Dictionary**. 2nd ed.. Oxford: Clarendon Press, 1989.

SIQUEIRA, A. F. **A teoria quântica e a consciência**. Fortaleza, 2008. Texto Mimeo – curso Medicina e Espiritualidade, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 26 de junho de 2008.

SOLOMON, R. C. **Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SOMMERMAN, A. **Inter ou transdisciplinaridade?** São Paulo: Paulus, 2006.

SOULÉ, M. Les aspects psychologiques de la médecine foetal et du diagnostic anténatal. *In: _____. Le foetus à l'hôpital*. Paris: Editions Érès, 1997. p. 25.

SOUZA, J.R.P. **II Curso de Medicina de Família e Comunidade**. Fortaleza: Conselho Regional de Medicina, 2007.

STEFANO, G. B.; FRICCHINE, G. L.; SLINGSBY, B. T.; BENSON, H. The placebo effect and relaxation response: neural processes and their coupling to constitutive nitric oxide. **Brain Res. Rev.**, v. 35, n.1, p.1-19, 2001.

SWARTS, Mark H. **Tratado de semiologia médica história e exame clínico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. 2.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

TURNER, R. P.; LUKOFF, D.; BARNHOUSE, R. T.; LU, F. G. Religious or spiritual problem: a culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 183, p. 435-444, 1995.

TURNER, V. **Floresta de símbolos aspectos do ritual ndembu**. Niterói: EdUFF, 2005.

URBAN, C. A. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2003.

Van DEL, R. A. The role of death romantization in the dynamics of suicide. **Suic. Life-Threat Behav.**, v. 7, p. 45-56, 1977.

Van LOMMEL, P.; WEES, R.; MEYERS, V.; ELFFERICH, I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. **Lancet**, v. 358, n. 9298, p. 2039-2045, 2001.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Ed Hucitec, 2006

VASCONCELOS, T. M. [Entrevista – maio de 2006].

VERNY, T. **A vida secreta da criança antes de nascer**. São Paulo: Ed C.J.Salmi, 1991.

VIEIRA, M. P.; PEIXOTO, M. R.; KHOURY, Y. A. **A pesquisa em história**. São Paulo: Ática, 2000.

XAVIER, F. C. **Instruções psicofônicas**. 9. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ, L. (Espírito). **Evolução em dois Mundos**. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Federação Espírita Brasileira, 1995a.

_____. **Nosso lar**. 52.ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

_____. **Nos domínios da mediunidade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995c.

_____. **Ação e reação**. 27.ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006.

_____. **Entre a terra e o céu**. 1. ed. especial. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.

_____. **Libertação**. 17. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995b.

_____. **Missionários da luz**. 11. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1978.

XAVIER, F. C.; EMMANUEL (Espírito). **O consolador**. 17. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995.

_____. **Justiça divina**. 7. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1991.

_____. **Pensamento e vida**. 8. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1987.

_____. **Religião dos espíritos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

_____. **Renúncia**. 22. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995.

_____. **Emmanuel**. 27. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2008.

WILHEIM, J. **O que é psicologia pré-natal?** 3.ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002.

WHINNERY, J. E. Psychophysiologic correlates of unconsciousness and near-death experiences. **J. Near-Death Stud.**, v. 15, p. 231-258, 1997.

WILBER, K. The developmental spectrum and psychopathology: part II, treatment modalities. **J. Transpers Psychol.**, v. 16, p. 137-166, 1984.

WOLMAN, R. N. **Inteligência espiritual**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

ZIMMERMANN, Z. **Perispírito**. 3. ed. Campinas, SP: Editora Allan Kardec, 2006.

ZOHAR, D.; MARSHALL, I. **QS Inteligência Espiritual**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2002.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008.

ANEXO A

Ciência e as Fronteiras do Conhecimento: Prólogo do Nosso Passado Cultural

Veneza, Itália, 3 a 7 de março de 1986

Em cooperação com a *Fondazione Giorgi Cini*, a UNESCO promoveu em Veneza, Itália, de 3 a 7 de março de 1986, um Simpósio sobre “Ciência e as fronteiras do conhecimento: prólogo do nosso passado cultural”. O Simpósio, que reuniu dezenove participantes de todas as partes do mundo e de distintas especialidades, culminou com um documento que sintetiza as discussões havidas e que passou a ser conhecido como a:

Declaração de Veneza

1. Estamos testemunhando uma importante evolução no campo das ciências, resultante das reflexões sobre ciência básica (em particular pelos desenvolvimentos recentes em física e em biologia), pelas mudanças rápidas que elas ocasionaram na lógica, na epistemologia e na vida diária, mediante suas aplicações tecnológicas. Contudo, notamos ao mesmo tempo um grande abismo entre uma nova visão do mundo que emerge do estudo de sistemas naturais e os valores que continuam a prevalecer em filosofia, nas ciências sociais e humanas e na vida da sociedade moderna, valores amplamente baseados num determinismo mecanicista, positivismo ou nihilismo. Acreditamos que essa discrepância é danosa e, na verdade, perigosa para a sobrevivência de nossa espécie.
2. O conhecimento científico, no seu próprio ímpeto, atingiu o ponto em que ele pode começar um diálogo com outras formas de conhecimento. Nesse sentido, e mesmo admitindo as diferenças fundamentais entre Ciência e Tradição, reconhecemos ambas em complementaridade, e não em contradição. Esse novo e enriquecedor intercâmbio entre ciência e as diferentes tradições do mundo abre as portas para uma nova visão da humanidade, e até para um novo racionalismo, o que poderia induzir a uma nova perspectiva metafísica.

3. Mesmo não desejando tentar um enfoque global, nem estabelecer um sistema fechado de pensamento, nem inventar uma nova utopia, reconhecemos a necessidade premente de pesquisa autenticamente transdisciplinar mediante uma dinâmica de intercâmbio entre as ciências naturais, sociais, arte e tradição. Poderia ser dito que esse modo transdisciplinar é inerente ao nosso cérebro pela dinâmica de interação entre os seus dois hemisférios. Pesquisas conjuntas da natureza e da imaginação, do universo e do homem, poderiam conduzir-nos mais próximos à realidade e permitir-nos um melhor enfrentamento dos desafios do nosso tempo.
4. A maneira convencional de ensinar ciência, mediante uma apresentação linear do conhecimento, não permite que se perceba o divórcio entre a ciência moderna e visões do mundo que hoje são superadas. Enfatizamos a necessidade de novos métodos educacionais que tomem em consideração o progresso científico atual, que agora entra em harmonia com as grandes tradições culturais, cuja preservação e estudo profundo são essenciais. A UNESCO deve ser a organização apropriada para procurar essas idéias.
5. Os desafios de nosso tempo (o risco de destruição de nossa espécie, o impacto de processamento de dados, as implicações da genética, etc.) jogam uma nova luz nas responsabilidades sociais a comunidade científica, tanto na iniciação quanto na aplicação de pesquisa. Embora os cientistas possam não ter controle sobre as aplicações das suas próprias descobertas, eles não poderão permanecer passivos quando confrontados com os usos impensados daquilo que eles descobriram. É nosso ponto de vista que a magnitude dos desafios de hoje exige, por um lado, um fluxo de informações para o público que seja confiável e contínuo, e, por outro lado, o estabelecimento de mecanismos multi e transdisciplinares para conduzirem e mesmo executarem os processos decisórios.
6. Esperamos que a UNESCO considere este encontro como um ponto de partida e encorage mais reflexões do gênero num clima de transdisciplinaridade e universidade.

Signatários: A.D.Akeampong (Ghana; físico-matemático); Ubiratan D'Ambrósio (Brasil; educador-matemático); René Berger (Suíça; crítico de arte); Nicolás Dallaporta (Itália; físico); Jean Dausset (França; Prêmio Nobel de Medicina); Maitraye Devi (Índia; poetisa); Gilbert Durand (França; filósofo); Santiago Genovés (México; antropólogo); Akshai Margalit (Israel; filósofo); Yujiro Nakamura (Japão; filósofo); David Ottoson (Suécia; Presidente do Comitê Nobel de Filosofia); Abdus Salam (Paquistão; Prêmio Nobel de Física); L.K.Shayo (Nigéria;

matemático); Ruppert Sheldrake (Inglaterra; bioquímica); Henry Stapp (USA; físico); David Suzuki (Canadá; geneticista); Susantha Goonatilake (Sri Lanka; antropologia cultural); Basarab Nicolescu (França; físico); Michel Random (França; escritor); Jacques Richardson (USA; escritor); Eiji Hattori (UNESCO; Chefe do Setor de Informações); V.T.Zharov (UNESCO; Diretor da Divisão de Ciências).

A Sobrevivência no Século XXI

Vancouver, BC, Canadá, 10 a 15 de setembro de 1989

A partir do Simpósio sobre “Ciência e as Fronteiras do Conhecimento”, realizado em Veneza em 1986, notou-se a necessidade de focalizar a análise das relações entre as ciências e as tradições no contexto atual da crise que ameaça a sobrevivência da civilização e da própria espécie no planeta. Decidiu-se convocar o II Fórum como um simpósio com uma agenda que permitisse:

1. uma tomada de consciência do problema e de sua extrema urgência em nível mundial;
2. o lançamento de um apelo a todos os responsáveis científicos, culturais, espirituais, econômicos e políticos para se traduzir essa tomada de consciência em ação efetiva;
3. o exame das causas, de todos os tipos, que nos conduziram ao desastre planetário e das novas vias por contemplar para que essa sobrevivência ainda seja possível a médio prazo.

Além dos objetivos específicos, o Simpósio conduziu a um grande número de considerações, sintetizadas a seguir.

A iminência de uma explosão demográfica que levará a população do planeta a seis bilhões de habitantes no ano 2000, num momento em que, como consequência da poluição e da desertificação, os recursos planetários vão se reduzindo em proporções consideráveis, está entre as principais causas. Além disso, enumera-se o esquentamento do planeta e o risco de que um terço das terras atuais seja submerso num futuro relativamente próximo, a destruição da biosfera e os gastos inimagináveis de recursos financeiros e humanos com finalidades bélicas.

A origem do problema pode ser encontrada numa concepção científica que, no seu aspecto reducionista e atomista, conduziu o homem a considerar a natureza e o universo como um poço de riquezas sem fim e a explorar os recursos com um espírito de poder suicida. Esse comportamento contra a natureza e a vida conduziu o homem a privilegiar um único modelo de desenvolvimento, ignorando a complexidade cultural, econômica, espiritual e social, que constitui a verdadeira essência da espécie.

Essas reflexões põem em causa o conjunto dos conceitos e modelos atuais, na medida em que sobreviver depende de uma visão global ou holística da realidade, visão esta que emana, por sua vez, das grandes tradições e das conclusões mais recentes da física. Isso exige uma mudança radical, que se aplica a todos os níveis do saber e do fazer.

Claramente, a interação viva de todas as coisas no universo implica o nosso ambiente e a tradução de nossos conhecimentos em um processo de integração que abranja os aspectos mais sutis da realidade. Essencialmente, busca-se uma unidade total de vida entre o homem, a natureza e o corpo cósmico.

Devemos, portanto, procurar uma transformação radical de nossos modelos de desenvolvimento, de educação e de civilização, baseada no reconhecimento de uma pluralidade de modelos de culturas, de espiritualidade e de diversificações sócio-econômicas, e no respeito a cada uma das inúmeras modalidades.

Uma redefinição de prioridades da ciência e da tecnologia para que os caminhos para o seu desenvolvimento respeitem o meio vivo e sejam acompanhados de um autocontrole que evite todas as aplicações que possam ameaçar a vida e o meio ambiente, e o desrespeito às tradições, que pode, como consequência, corromper a textura sócio-cultural.

O preço da sobrevivência é o resultado de uma revolução fundamental e da emergência de valores qualitativos em oposição às estruturas quantitativas e destrutivas que existem hoje.

Resumindo, é necessário facilitar o aparecimento de uma nova consciência mediante a qual o homem poderá encontrar a plenitude de seus direitos ligados à sua dignidade de ser vivo, num quadro de solidariedade e responsabilidade que comprometem cada Estado, cada grupo social e cada indivíduo.

ANEXO B

A Declaração de Vancouver se refere às considerações do anexo 1 e sintetiza as discussões deste Simpósio.

Declaração de Vancouver

A sobrevivência do planeta tornou-se uma preocupação central e imediata. A situação atual exige medidas urgentes em todos os setores: científico, cultural, econômico e político, e uma maior sensibilização de toda a humanidade. Devemos abraçar a causa comum com todos os povos da Terra contra o inimigo comum, que é qualquer ação que ameace o equilíbrio de nosso ambiente ou reduza a herança para gerações futuras. Esse é o objetivo da Declaração de Vancouver sobre a sobrevivência.

I – A Humanidade em Face da Sobrevivência

Nosso planeta é instável, uma máquina térmica em permanentes transformações.

Na sua superfície, há cerca de quatro bilhões de anos, a vida se desenvolveu em equilíbrio com o ambiente, onde mudanças repentinas e imprevisíveis eram a norma. A descoberta, há cerca de duzentos anos, da energia livre armazenada em combustíveis fósseis deu à humanidade o poder de dominar toda a superfície do planeta, e, num período de tempo incrivelmente curto, sem planejamento e quase sem reflexão sobre as conseqüências, nossa espécie tornou-se, sem qualquer comparação, o maior fator para a transformação do planeta.

As conseqüências têm sido drásticas e únicas na história da nossa espécie:

- crescimento exponencial da população nos últimos 150 anos, de um bilhão para mais de cinco bilhões e, atualmente, dobrando a cada 30 – 40 anos;
- um aumento comparável no uso de combustíveis fósseis, conduzindo à poluição global da atmosfera e à alteração no clima e no nível das águas marítimas;
- destruição acelerada do habitat de vida, iniciando assim um episódio irreversível de extinção em massa na biosfera, que é a base do ecossistema da Terra;
- gastos inimagináveis de recursos materiais e de criatividade em guerras e em preparação para a guerra.

E tudo isso se faz crendo-se na inexauribilidade de recursos do planeta, sob o encorajamento de sistemas políticos e econômicos que enfatizam o lucro imediato como um benefício e ignoram o custo real da produção.

A situação que a humanidade enfrenta envolve o colapso de qualquer equilíbrio entre nossa espécie e o resto de vida no planeta. Paradoxalmente, num momento em que estamos no limiar da degeneração do ecossistema e da degradação da qualidade de vida humana, o conhecimento e as ciências estão agora numa posição de fornecer a criatividade humana e a tecnologia necessárias para se tornarem ações remediadoras e se redescobrir a harmonia entre natureza e humanidade. Está faltando apenas a vontade social e política.

II – As Origens do Problema

A origem dessa situação tão angustiosa e de nossa perplexidade repousa fundamentalmente em certos desenvolvimentos científicos que essencialmente se completaram no início do século. Esses desenvolvimentos, os quais foram codificados matematicamente numa visão do universo baseada na mecânica clássica, deram aos seres humanos um poder sobre a natureza que tem, até recentemente, produzindo um sempre crescente e aparentemente suprimimento de bens materiais.

Mergulhada na exploração desse poder, a humanidade tendeu a mudar seus valores para valores que promovem uma realização máxima das possibilidades materiais que esse poder possibilita. Foram assim suprimidos valores associados com as dimensões do potencial humano, que haviam constituído os fundamentos de culturas anteriores.

Mergulhada na exploração desse poder, a humanidade tendeu a mudar seus valores para valores. Foram assim suprimidos valores associados com as dimensões do potencial humano, que haviam constituído os fundamentos de culturas anteriores.

O empobrecimento da própria concepção de ser humano causado por essa omissão das outras dimensões está absolutamente coerente com a concepção “científica” do universo como uma máquina, na qual o ser humano não é mais que uma pequena engrenagem.

A concepção que o homem tem de si mesmo é um determinante principal dos seus valores; ele fixa a concepção do “eu” a partir da avaliação do seu interesse pessoal.

Assim, o empobrecimento ideológico, associado com a visão do homem como uma pequena engrenagem em uma máquina, conduz ao estreitamento de seus valores.

Contudo, os avanços científicos do século atual têm mostrado que uma visão mecanicista do universo é insustentável em termos puramente científicos. Assim, a base racional para uma concepção mecanicista do homem tem sido invalidada.

III – Visões Alternativas

Na ciência contemporânea, a velha e rígida visão mecânica do universo é substituída por conceitos que permitem um universo que é o produto de impulsos criativos contínuos, não condicionados rigidamente a qualquer lei mecânica. O próprio ser humano se torna um aspecto desse impulso criativo, que está ligado ao universo numa relação que não se expressa nos velhos marcos referenciais mecanicistas. Ser se torna, assim, não mais uma engrenagem mecanicamente controlada dentro de uma máquina gigantesca, mas sim a manifestação de um impulso livre e criativo que está intrínseca e imediatamente ligado ao universo como um todo.

Portanto, os valores humanos se tornam, nessa nova visão científica, expandidos para valores muito mais em consonância com aqueles que prevaleceram em culturas anteriores. Nesse complexo de imagens convergentes do ser humano, que os recentes desenvolvimentos científicos e culturais nos proporcionam, é onde procuramos visões de um futuro que permitirá ao ser humano sobreviver com dignidade e em harmonia com seu ambiente.

A humanidade atingiu, não somente suas limitações externas, mas também suas limitações internas de compreender as complexidades resultantes de seus próprios atos, bem como sua capacidade de viver num ambiente sócio-cultural em transformação. Ao mesmo tempo, a evolução da ciência parece permitir a aceitação de outras formas de conhecimento que dariam ao ser humano a capacidade de recuperar a riqueza das crenças e a variedade de experiências espirituais. No contexto dessas considerações e da presente situação crítica, a maneira como a humanidade tem ocupado o planeta exige novas visões, ancoradas em uma variedade de culturas, para contemplar o futuro:

- a percepção de um macrocosmo orgânico que recaptura os ritmos da vida permitirá ao ser reintegrar-se na natureza e restaurar seu relacionamento no espaço e no tempo com a vida como um todo e com o mundo físico;
- o reconhecimento pelo ser humano de que ele é parte do mesmo padrão que define o universo amplia sua auto-imagem e permite-lhe transcender o egoísmo, que é a principal causa de desarmonia entre indivíduos e entre a humanidade e a natureza;

- a superação da fragmentação da unidade corpo-mente-espírito, resultado de uma ênfase desequilibrada de algumas partes, em detrimento de outras e do todo, lhe permitirá redescobrir em seu próprio íntimo o reflexo do cosmo e seu princípio unificador supremo.

Tais visões pedem uma transformação radical dos modelos de desenvolvimento: a eliminação da pobreza, ignorância e miséria; o fim da corrida armamentista; novos processos de aprendizagem, sistemas educacionais e atitudes mentais; melhores formas de redistribuição para se assegurar equidade social; um novo estilo de vida baseado na redução do desperdício, no respeito pela biodiversidade, numa diversificação de sistemas sócio-econômicos e na diversidade cultural, transcendendo os conceitos desatualizados de soberania.

Ciência e tecnologia são indispensáveis para se atingirem essas metas, mas somente poderão ter resultados positivos mediante uma reintegração da ciência e da cultura de modo a assegurarem um sentido de finalidade, bem como um enfoque integrativo com o objetivo de se superarem as fragmentações que conduziram a uma interrupção nas comunicações culturais.

Se falharmos no redirecionamento da ciência e da tecnologia para as necessidades fundamentais, os avanços na informática (repositório de conhecimento), biotecnologia (patenteamento de formas de vida) e engenharia genética (traçado do genoma humano) conduzirão a conseqüências irreversíveis em detrimento do futuro da vida humana.

O tempo é escasso e pede rapidamente a conclusão de uma paz ecocultural com a ajuda da ciência e da tecnologia, e qualquer demora somente causará um maior custo para a sobrevivência.

Devemos conhecer a realidade de um mundo multirreligioso e a necessidade do tipo de tolerância que permitirá a cooperação mútua das religiões, quaisquer que sejam suas diferenças. Isso contribuirá para satisfazer o que se requer para a sobrevivência humana e para se manter o núcleo comum de toda a humanidade e deriva de nossa percepção do significado transcendental da existência humana e de uma nova consciência global.

Vancouver, Canadá, 15 de setembro de 1989.

Daniel A. Akyeampong (Físico; Ghana), Ubiratan D'Ambrósio (Matemático; Brasil), André Chouraqui (Biblicista; Israel), Nicolo Dallaporta (Físico; Itália), Pierre Danserau (Ecólogo, Canadá), Mahdi Elmandjra (Economista; President Association Internazionali Futuribles;

Marrocos), Santiago Genovês (Antropólogo; México), Carl Goran Hedén (Biólogo; President World Academy of Arts and Sciences; Suécia), Alexander King (President Club de Roma), Eleonora Masini (Socióloga; President World Future Studies Federation; Itália), Digby McLaren (Geólogo; President Royal Society of Canadá), Yujiro Nakamura (Filosofia; Japão), Lisandro Otero (Novelista; Cuba), Josef Riman (Genética molecular; President Czechoslovak Academy of Sciences; Checoslováquia), Soedjatmoko (Ex-Reitor da Universidade das Nações Unidas; Indonésia), Henry Stapp (Física; USA).

Manual da Formação Transdisciplinar – 2000

Universidade da Paz – Unipaz – São Paulo

ANEXO C

Carta da Transdisciplinaridade

PREÂMBULO

Considerando que a proliferação atual das disciplinas acadêmicas e não acadêmicas conduz a um crescimento exponencial do saber, o que torna impossível uma visão global do ser humano;

Considerando que somente uma inteligência que leve em consideração a dimensão planetária dos conflitos atuais poderá enfrentar a complexidade do nosso mundo e o desafio contemporâneo de autodestruição material e espiritual da nossa espécie;

Considerando que a vida está fortemente ameaçada por uma tecnociência triunfante, que só obedece à lógica apavorante da eficácia pela eficácia;

Considerando que a ruptura contemporânea entre um saber cada vez mais cumulativo e um ser interior cada vez mais empobrecido leva à ascensão de um novo obscurantismo, cujas conseqüências, no plano individual e social, são incalculáveis;

Considerando que o crescimento dos saberes, sem precedente na história, aumenta a desigualdade entre os que os possuem e os que deles estão desprovidos, gerando assim uma desigualdade crescente no seio dos povos e entre as nações do nosso planeta;

Considerando, ao mesmo tempo, que todos os desafios enunciados têm sua contrapartida de esperança e que o crescimento extraordinário dos saberes pode conduzir, a longo prazo, a uma mutação comparável à passagem dos hominídeos à espécie humana;

Considerando os aspectos acima, os participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade (Convento da Arrábida, Portugal, 2 a 7 de novembro de 1994) adotam a presente Carta, entendida como um conjunto de princípios fundamentais da comunidade dos espíritos transdisciplinares, constituindo um contrato moral que todo signatário dessa Carta traz consigo mesmo, livre de qualquer espécie de pressão jurídica ou institucional.

Artigo 1

Toda e qualquer tentativa de reduzir o ser humano a uma definição e de dissolvê-lo no meio de estruturas formais, sejam quais forem, é incompatível com a visão transdisciplinar.

Artigo 2

O reconhecimento da existência de diferentes níveis de realidade, regidos por lógicas diferentes, é inerente à atitude transdisciplinar. Toda tentativa de reduzir a realidade a um só nível, regido por uma lógica única, não se situa no campo da transdisciplinaridade.

Artigo 3

A transdisciplinaridade é complementar à abordagem disciplinar; ela faz emergir novos dados a partir da confrontação das disciplinas que os articulam entre si; oferece-nos uma nova visão da natureza da realidade. A transdisciplinaridade não procura a mestria de várias disciplinas, mas a abertura de todas as disciplinas ao que as une e as ultrapassa.

Artigo 4

A pedra angular da transdisciplinaridade reside na unificação semântica e operativa das acepções através e além das disciplinas. Ela pressupõe uma racionalidade aberta a um novo olhar sobre a relatividade das noções de “definição” e de “objetividade”. O formalismo excessivo, a rigidez das definições e a absolutização da objetividade, incluindo-se a exclusão do sujeito, conduzem ao empobrecimento.

Artigo 5

A visão transdisciplinar é completamente aberta, pois, ela ultrapassa o domínio das ciências exatas pelo seu diálogo e sua reconciliação não somente com as ciências humanas, mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência interior.

Artigo 6

Em relação à interdisciplinaridade e à multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade é multirreferencial e multidimensional. Leva em consideração, simultaneamente, as concepções do tempo e da história. A transdisciplinaridade não exclui a existência de um horizonte transhistórico.

Artigo 7

A transdisciplinaridade não constitui nem uma nova religião, nem uma nova filosofia, nem uma nova metafísica, nem uma ciência da ciência.

Artigo 8

A dignidade do ser humano também é de ordem cósmica e planetária. O aparecimento do ser humano na Terra é uma das etapas da história do universo. O reconhecimento da Terra como pátria é um dos imperativos da transdisciplinaridade. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade; mas com o título de habitante da Terra, ele é ao mesmo tempo um ser transnacional. O reconhecimento, pelo direito internacional, dessa dupla condição – pertencer a uma nação e à Terra – constitui um dos objetivos da pesquisa transdisciplinar.

Artigo 9

A transdisciplinaridade conduz a uma atitude aberta em relação aos mitos, às religiões e temas afins, num espírito transdisciplinar.

Artigo 10

Inexiste laço cultural privilegiado a partir do qual se possam julgar as outras culturas. O enfoque transdisciplinar é, ele próprio transcultural.

Artigo 11

Uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração no conhecimento. Ela deve ensinar a contextualizar, concretizar e globalizar. A educação transdisciplinar reavalia o papel da intuição, do imaginário, da sensibilidade e do corpo na transmissão do conhecimento.

Artigo 12

A elaboração de uma economia transdisciplinar é fundamentada na postulada segundo o qual a economia deve estar a serviço do ser humano e não o inverso.

Artigo 13

A ética transdisciplinar recusa toda e qualquer atitude que rejeite o diálogo e a discussão, qualquer atitude que rejeite o diálogo e a discussão, qualquer que seja a sua origem – de ordem ideológica, científica, religiosa, econômica, política, filosófica. O saber

compartilhado deve levar a uma compreensão compartilhada, fundamentada no respeito absoluto às alteridades unidas pela vida comum numa só e mesma Terra.

Artigo 14

Rigor, abertura e tolerância são as características fundamentais da visão transdisciplinar. O rigor da argumentação que leva em conta todos os dados é o agente protetor contra todos os possíveis desvios. A abertura pressupõe a aceitação do desconhecido, do inesperado e do imprevisível. A tolerância é o reconhecimento do direito a idéias e verdades diferentes das nossas.

ARTIGO FINAL

A presente Carta da Transdisciplinaridade está sendo adotada pelos participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, não se reclamando a nenhuma outra autoridade a não ser a da sua obra e da sua atividade.

Segundo os procedimentos que serão definidos em acordo com os espíritos transdisciplinares de todos os países, a Carta está aberta à assinatura de todo ser humano interessado em medidas progressivas de ordem nacional, internacional e transnacional, para aplicação dos seus artigos nas suas vidas.

Convento da Arrábida, 6 de novembro de 1994

Comitê de Redação

Lima de Freitas, Edgar Morin e Basarab Nicolescu

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Educação
Doutorado em Educação Brasileira**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica.

Nome da pesquisadora: Eliane Silva de Oliveira

Nome da orientadora: Profa. Dra. Ângela Bessa Linhares

- 1. Natureza da pesquisa:** estudo das narrativas (história oral temática) de sujeitos durante o processo de adoecimento e cura que procuraram o Posto de Saúde Nova Iracema, na Sala da Fé em Maranguape; e das mães da enfermaria mãe-canguru da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. E estudo das narrativas de profissionais da área da saúde que vivenciaram experiência de quase- morte.
- 2. Envolvimento na pesquisa:** Todos os participantes desta pesquisa são voluntários, com liberdade de se recusar a participar . Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196\96 do Conselho Nacional de Saúde. Será garantido o completo anonimato e as informações serão utilizadas de forma ética e responsável.
- 3. Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão conhecimento dos dados.
- 4. Benefícios:** Esta pesquisa não trará nenhum benefício direto aos participantes. Esperamos contribuir para reflexões acerca da espiritualidade no curso de medicina, na formação humanística dos profissionais médicos.

- 5. Pagamento:** O participante da pesquisa não terá nenhum tipo de despesa para sua participação, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha por favor os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, de **forma livre e esclarecida**, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Pesquisadora: Eliane Silva de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Bessa Linhares